

**IMPLEMENTASI REPLIKASI PROGRAM “GERTAK
KASI” (GERAKAN SERENTAK KELUARGA SIAGA)
GUNA MENEKAN ANGKA KEMATIAN IBU DAN BAYI**

(Studi Pada Puskesmas Bades Kecamatan Pasirian Kabupaten Lumajang)

SKRIPSI

Diajukan untuk Menempuh Ujian Sarjana

Pada Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya

AINUN MUSADAT

NIM. 145030101111127



UNIVERSITAS BRAWIJAYA

FAKULTAS ILMU ADMINISTRASI

JURUSAN ADMINISTRASI PUBLIK

PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI PUBLIK

MALANG

2018

TANDA PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan majelis penguji skripsi, Fakultas Ilmu

Administrasi Universitas Brawijaya, pada :

Hari : Selasa

Tanggal : 15 Mei 2018

Jam : 10.00 – 11.00 WIB

Skripsi atas nama : Ainun Musadat

Judul : Implementasi Replikasi Program “GERTAK KASI” (Gerakan Serentak Keluarga Siaga) guna Menekan Angka Kematian Ibu dan Bayi (Studi pada Puskesmas Bades Kec. Pasirian Kab. Lumajang)


Dan dinyatakan **LULUS**


MAJELIS PENGUJI
Ketua


Dr. Lely Indah Mindarti, M.Si
NIP. 19690524 200212 2 002

Anggota

Anggota


Dr. Sarwono, M.Si
NIP. 19570909 198403 1 002


Mochamad Chazienul Ulum, S.Sos., MPA
NIP. 19740614 200501 1 001

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, di dalam naskah skripsi ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh pihak lain untuk mendapatkan karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebut dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila didalam naskah skripsi ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur jiplakan, saya bersedia skripsi ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh (S-1) dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003, Pasal 25 ayat 2 dan Pasal 70).

Malang, 24 April 2018
Mahasiswa,



Nama : Ainun Musadat
NIM : 145030101111127

CURICULUM VITAE

A. BIODATA PROBADI

Nama : Ainun Musadat
Jenis Kelamin : Laki – laki
Tempat, tanggal lahir : Lumajang, 15 Juni 1995
Agama : Islam
Alamat : Jl. Seruni No.4, RT 003 RW 019
Kelurahan Citrodiwangsan, Kabupaten Lumajang
Telepon : 08980400986
Email : ainun.musadat@gmail.com



B. PENDIDIKAN

1. TK : TK Dharma Wanita
2. SD : SD Citrodiwangsan 02
3. SMP : SMP Negeri 1 Sukodono
4. SMA : SMA Negeri 3 Lumajang
5. Perguruan Tinggi : Universitas Brawijaya, Fakultas Ilmu Administrasi, Program Studi Ilmu Administrasi Publik S1 2014 – 2018

C. PENGALAMAN ORGANISASI DAN KEPANITIAAN

1. Badan Eksekutif Mahasiswa Fakultas Ilmu Admintrasi UB 2015 bidang PSDM
2. Bendahara Pelaksana PKKMAA FIA 2016
3. Ketua Pelaksana Malam Kebudayaan
4. Pemilwa FIA 2015 bidang Humas
5. Pengabdian Masyarakat Himpunan Administrasi Publik 2014 bidang Humas

D. PENGALAMAN KERJA

1. Staf Magang Lembaga Administrasi Negara Bidang Analis Kebijakan 2017

RINGKASAN

Ainun Musadat, 2018, **Implementasi Replikasi Program “GERTAK KASI” (Gerakan Serentak Keluarga Siaga) guna Menekan Angka Kematian Ibu dan Bayi (Studi pada Puskesmas Bades Kecamatan Pasirian Kabupaten Lumajang).** Skripsi. Dosen Pembimbing : Dr. Lely Indah Mindarti, M.Si., 183 Halaman + xv

Kebijakan Pemerintah Kabupaten Lumajang melalui Peraturan Bupati Lumajang Nomor 50 Tahun 2017 Tentang Pelayanan Persalinan Aman, telah mendorong agar semua pihak terlibat dalam upaya mengetaskan masalah terkait angka kematian ibu dan bayi. Puskesmas Bades Kecamatan Pasirian turut berkontribusi dalam upaya mengatasi permasalahan kesehatan khususnya terkait kematian ibu dan bayi melalui Implementasi Replikasi Program GERTAK KASI.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Dalam pengumpulan data, peneliti menggunakan teknik observasi, dokumentasi serta wawancara kepada 11 informan dengan kriteria mengetahui, memahami dan terlibat dalam pelaksanaan program GERTAK KASI.

Hasil penelitian yang menggunakan teori implementasi program melalui pendekatan proses oleh Charles O. Jones, ditemukan bahwa implementasi replikasi program Gertak Kasi dilaksanakan melalui tiga tahap. Pertama adalah tahap pengorganisasian, yang dilaksanakan secara kolektif dan kelegial oleh Puskesmas Bades sebagai koordinator lintas sector dan lintas program yang terlibat. Kedua adalah tahap interpretasi, yang dilakukan melalui komunikasi, koordinasi, advokasi dan sosialisasi melalui beberapa kegiatan. Ketiga adalah tahap pelaksanaan/aplikasi yang dilaksanakan melalui pemberian pelayanan kesehatan melalui pemberdayaan, pemeriksaan kesehatan ibu hamil, konsultasi dan pelayanan pembuatan akta secara gratis. Indikator keberhasilan dapat dilihat dari akses kemudahan masyarakat untuk mendapatkan program, cakupan serta tingkat pemahaman masyarakat terhadap kesehatan ibu hamil yang dapat digunakan sebagai indikator untuk mengetahui kecenderungan melakukan persalinan ke fasilitas kesehatan, dan yang terakhir adalah kesesuaian program dengan kebutuhan desa Bago sebagai sasaran program.

Berdasarkan hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan bahwa program GERTAK KASI merupakan sebuah program replikasi yang diadopsi dari program SUSI (Suami Siaga). Program GERTAK KASI dilaksanakan oleh Puskesmas Bades dengan kerjasama lintas sector dan lintas program dengan memberikan pelayanan kesehatan, pemberdayaan, konsultasi serta pemberian akta kelahiran secara gratis.

Kata Kunci: Implementasi Program, Replikasi, Pelayanan Kesehatan, GERTAK KASI (Gerakan Serentak Keluarga Siaga).

SUMMARY

Ainun Musadat, 2018, **The Implementation of "GERTAK KASI" (*Gerakan Serentak Keluarga Siaga*) Program Replication to Suppress Maternal and Infant Mortality Rate (Study at Puskesmas Bades Pasirian Sub-district Lumajang Regency)**, Advisor : Dr. Lely Indah Mindarti, M.Si., 183 Pages + xv

The policy issued by Government of Lumajang through Lumajang Regent's Regulation No. 50 of 2017 on Safe Childbirth Services has encouraged all parties to engage in the effort to hatch problems related to maternal and infant mortality rates. Puskesmas Bades Pasirian sub-district contributed to the effort to overcome health problems especially related to maternal and infant mortality through Implementation of *GERTAK KASI (Gerakan Serentak Keluarga Siaga)* Replication Program.

The type of research used is descriptive research with qualitative approach. In data collection, the researcher uses observation technique, documentation and interviews to 11 informants with criteria to know, understand and engage in the implementation of *GERTAK KASI* program.

The result of research using program implementation theory through process approach by Charles O. Jones, found that implementation of *GERTAK KASI* program replication implemented through three stages. The first is the organizing stage, which is carried out collectively and kelegial by Puskesmas Bades as cross-sector coordinator and cross program involved. The second is the stage of interpretation, which is done through communication, coordination, advocacy and socialization through several activities. Third is the application stage / implemented through the provision of health services through empowerment, examination of pregnant women's health, consultation and service of making deed for free. The indicators of success can be seen from the access of the community to get the program, the coverage and the level of public understanding on the health of pregnant women that can be used as an indicator to know the tendency to deliver to the health facility, and the last is the suitability of the program with the needs of Bago village as the target of the program.

Based on the research results can be concluded that the program *GERTAK KASI* is a replication program adopted from the program *SUSI (Suami Siaga)*. The *GERTAK KASI* program is implemented by Puskesmas Bades with cross-sector and cross-program cooperation by providing health services, empowerment, consultation and free birth certificate

Keywords: Program Implementation, Replication, Health Service, *GERTAK KASI (Gerakan Serentak Keluarga Siaga)*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul ***“Implementasi Replikasi Program GERTAK KASI (Gerakan Serentak Keluarga Siaga) guna Menekan Angka Kematian Ibu dan Bayi (Studi Pada Puskesmas Bades Kecamatan Pasirian Kabupaten Lumajang)”***.

Skripsi ini merupakan tugas akhir yang diajukan untuk memenuhi syarat dalam memperoleh gelar Sarjana Ilmu Administrasi Publik pada Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan sekaligus dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Keluarga yang selalu mendoakan dan menghangatkan suasana hati, Ayah, Ibu dan Adik. Bapak Abdul Rokhman, Ibu Mujannah, Famak Yahya dan Mauladani Atmaja.
2. Bapak Prof. Dr. Bambang Supriyono, MS., selaku Dekan Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang.
3. Bapak Drs. Andi Fefta Wijaya, MDA., Ph.D., selaku Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Publik Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang.

4. Bapak Dr. Fadillah Amin, M.AP., Ph.D., selaku Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Publik Universitas Brawijaya Malang.
5. Ibu Dr. Lely Indah Mindarti, M.Si., selaku dosen pembimbing Skripsi yang telah berkenan memberikan bimbingan hingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Ibu Ratih Sulistyoningrum, S.KM., selaku Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang.
7. Ibu dr. Mudalifa, selaku Kepala Puskesmas Bades Kecamatan Pasirian, Kabupaten Lumajang.
8. Ibu Tri Wiyarti, Amd. Keb., Ayu Wulandari, S.KM., Nurul Hidayati., S.KM., Lestari Dwi Utami, Amd. KL., selaku penanggung jawab sekaligus pelaksana program GERTAK KASI.
9. Ibu Dra. Hertutik, M.Si., selaku Kepala Bidang Pelayanan Pencatatan Sipil Dispendukcapil Kabupaten Lumajang.
10. Bapak Heriyanto, selaku Kepala Urusan Tata Usaha dan Umum desa Bago Kecamatan Pasirian Kabupaten Lumajang.
11. Ibu Umi Khamnah, Amd. Keb., selaku Bidan desa Bago Kecamatan Pasirian Kabupaten Lumajang.
12. Kader Posyandu Krajan 1 desa Bago, Ibu Triyanti, beserta masyarakat desa Bago peserta GERTAK KASI, bapak Abdul Hamid, Ibu Sumiati dan Ibu Yuyun Ningwati.

13. Faza Qonitatul'an yang selalu membantu urusan penulis ketika melakukan penelitian, serta doa, dukungan, semangat dan motivasi yang selalu diberikan kepada penulis.
14. Rekan seperjuangan Magang Lembaga Administrasi Negara, Ahmadi, Denny, Herdan, Rizal dan Ervan.
15. Rekan seperjuangan Fakultas Ilmu Administrasi angkatan 2014, dan seluruh pihak terkait dalam proses pembuatan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa tulisan ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, bagi siapa saja yang membaca tulisan ini, penulis berharap untuk kritik konstruktif dan saran yang membangun untuk kesempurnaan naskah skripsi ini. Semoga yang telah diupayakan oleh penulis melalui skripsi ini dapat bermanfaat bagi kehidupan kita semua dalam bermasyarakat.

Ainun Musadat

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Jenis Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Tingkatan	45
Tabel 2. Luas Desa, Jumlah Penduduk dan Jumlah Rumah Tangga pada Kecamatan Pasirian Tahun 2015.....	71
Tabel 3. Sarana Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Bades Tahun 2017.....	73
Tabel 4. Distribusi Penduduk menurut Tingkat Pendidikan di Wilayah kerja Puskesmas Bades Tahun 2017	74
Tabel 5. Data ketenagakerjaan Puskesmas Bades tahun 2017	75
Tabel 6. Data Sarana Puskesmas Bades tahun 2017	76
Tabel 7. Perbedaan Program SUSI dengan GERTAK KASI	81
Tabel 8. Jumlah Pelaksana yang Terlibat dalam Program Gertak Kasi di Puskesmas Bades Kecamatan Pasirian	87
Tabel 9. Kompetensi yang Harus Dimiliki oleh Pelaksana yang Terlibat dalam Program Gertak Kasi di Puskesmas Bades Kecamatan Pasirian	90
Tabel 10. Nama Penanggung Jawab/Petugas Pelaksana dan Wewenang dalam Replikasi Program Gertak Kasi di Puskesmas Bades	93
Tabel 11. Tugas, Fungsi dan Kewenangan Pelaksana Program Gertak Kasi	95
Tabel 12. Pelaksanaan / Aplikasi Program Gertak Kasi	126

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. AKI per Kabupaten/Kota di Jawa Timur tahun 2015	8
Gambar 2. Tren AKI dan AKB di Wilayah Puskesmas Bades dari 2013 – 2016.....	9
Gambar 3. Model Implementasi Program	31
Gambar 4. Model Interaktif Miles, Huberman dan Saldana	66
Gambar 5. Puskesmas Bades Kecamatan Pasirian (tampak depan).....	75
Gambar 7. Tahapan Replikasi Program Gertak Kasi	79
Gambar 8. Pembuatan Komitmen Bersama Pemdes dan Sosialisasi Lintas Sektor	121
Gambar 9. Advokasi Tim Replikasi Program Gertak Kasi bersama Pemdes ke Pemerintah Kecamatan Pasirian.....	124
Gambar 10. Penyampaian Materi tentang Kesehatan Ibu dan Anak pada Kelas Gertak Kasi oleh Pemegang Program	132

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kematian ibu dan bayi merupakan permasalahan yang sering ditemukan di setiap negara. Persoalan kematian ibu dan bayi sering kali melanda negara – negara berkembang, terutama kawasan Asia dan Afrika. Pada tahun 2015, di dunia sekitar 303.000 ibu meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tiap tahunnya (Alkema et al., 2016:462). Di kawasan Asia, yang mayoritas merupakan negara berkembang seperti halnya Indonesia tidak dapat dilepaskan dengan polemik yang sering dihadapi terkait masalah ekonomi, sosial, hukum, politik, kesejahteraan, termasuk masalah kesehatan. Ketidakmampuan masyarakat dalam mengakses kesehatan serta ketidakhadiran pemerintah dalam memberikan akses pelayanan kesehatan dapat memberikan dampak buruk bagi masyarakat. Pelayanan kesehatan ibu selama kehamilan merupakan hal penting bagi ibu hamil maupun bayi yang dikandungnya. Upaya pelayanan tersebut merupakan salah satu upaya pencegahan terhadap kondisi buruk yang dapat terjadi pada seorang ibu hamil (Kemenkes RI, 2014:2).

Berbagai kondisi dapat terjadi pada seorang ibu hamil. Adapun kondisi paling buruk yang dapat terjadi pada seorang ibu hamil ialah kematian. Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi merupakan ukuran bagi kemajuan kesehatan suatu negara. Sebagai salah satu indikator pembangunan daerah dan juga

digunakan sebagai salah satu pertimbangan dalam menentukan Indeks Pembangunan Manusia (IPM), Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) juga merupakan cerminan dalam mengukur tingkat derajat kesehatan masyarakat dalam suatu negara. Untuk mewujudkan pembangunan berkualitas yang ditentukan oleh Indeks Pembangunan Manusia diperlukan sebuah dimensi utama pembangunan. Dimensi utama yang dimaksud dari pembangunan yaitu, terciptanya lingkungan yang layak bagi masyarakat, dapat menikmati umur yang panjang, hidup sehat, serta memiliki pengetahuan sehingga masyarakat dapat menjalankan kehidupan yang produktif (Badan Pusat Statistik, 2017:1). Kematian ibu dan bayi didefinisikan sebagai kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kelahiran, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan maupun penanganannya, namun bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera (WHO dalam Kemenkes RI, 2014:2).

Kondisi kesehatan ibu dan bayi yang masih memiliki resiko sangat tinggi ketika melahirkan, mendorong dunia Internasional untuk mengambil langkah serta berkomitmen dalam mengatasi permasalahan kesehatan ibu dan bayi. Komitmen tersebut diwujudkan dengan mencantumkan kesehatan ibu dan bayi menjadi salah satu target *Millenium Development Goals* (MDGs) yang kemudian dilanjutkan pada *Sustainable Development Goals* sejak tahun 2015. Adapun tujuan dari *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu untuk mewujudkan kehidupan yang sehat serta mampu memberikan kesejahteraan bagi penduduk seluruh dunia dalam berbagai usia dan berbagai golongan tanpa terkecuali (Hoelman *et al*, 2015:20).

Dengan diimplementasikannya *Sustainable Development Goals* demi mencapai kesejahteraan ekonomi, sosial dan lingkungan yang berkeadilan pada tahun 2030, negara – negara di dunia dituntut agar mampu menekan Angka Kematian Ibu dan Bayi hingga titik terendah sebagai upaya mewujudkan kesejahteraan dan upaya meningkatkan kualitas pembangunan. Sesuai dengan target yang dicanangkan oleh SDGs, Angka Kematian Ibu harus mampu ditekan hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi Neonatal dibawah 12 per 1.000 kelahiran hidup dan Balita 25 per 1.000 kelahiran hidup (Ermalena, 2017:15).

Target pencapaian Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi yang harus dicapai oleh Indonesia sesuai dengan komitmen pemerintah terhadap masyarakat internasional yang tertuang di dalam SDGs lebih tinggi jika dibandingkan dengan target Angka Kematian Ibu dalam MDGs yang sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2014:20). Diperlukan keterlibatan pemerintah dalam memenuhi hak – hak masyarakat terkait dengan masalah kesehatan. Perhatian penuh pemerintah dan negara harus dilakukan sejak dini, mengingat Angka Kematian Ibu di Indonesia masih dianggap sebagai salah satu yang tertinggi di kawasan Asia Tenggara (Kemenkes RI, 2014:2).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia berdasarkan data yang dirilis oleh Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) baik AKI maupun AKB menunjukkan penurunan dimana Angka Kematian Ibu sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi

sebesar 22.23 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2015:8). Hal tersebut tentunya sangat berpengaruh terhadap pembangunan suatu negara, sebab apabila masyarakat belum mencapai derajat kesehatan maka mereka tentunya tidak dapat berpartisipasi dalam pembangunan. Karena pembangunan suatu negara dimulai dari pembangunan sumber daya manusianya.

Seperti halnya Provinsi Jawa Timur, Jawa Timur sebagai salah satu provinsi terbesar di Indonesia masih menghadapi permasalahan terkait Angka Kematian Ibu dan Bayi. Sesuai dengan data yang dirilis oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur bahwa Angka Kematian Ibu di Jawa Timur pada tahun 2015 sebesar 89,6 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami penurunan jika dibandingkan tahun 2014 yang mencapai 93,52 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data tersebut dapat dilihat bawasannya Jawa Timur telah berhasil mencapai target MDGs terkait AKI dibawah 102 per 100.000 kelahiran hidup. Namun jika dilihat dari data secara keseluruhan Angka Kematian Ibu antar Kabupaten / Kota satu dengan yang lainnya masih terjadi kesenjangan. Dimana masih terdapat Kabupaten / Kota yang Angka Kematian Ibu mencapai 188 per 100.000 kelahiran hidup. Selain itu, sejumlah 10 kabupaten / kota masih belum mencapai target MDGs, dan 17 kabupaten / kota masih memiliki AKI diatas rata – rata AKI Provinsi Jawa Timur.

Mengacu pada data tersebut, Permasalahan kesehatan khususnya terkait Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dapat berdampak pada kesejahteraan masyarakat. Oleh karena itu, dalam pengentasan masalah AKI dan AKB harus dilakukan langkah-langkah secara konkrit, mencakup berbagai

aspek, serta dilaksanakan secara terpadu. Maka dalam upaya menurunkan AKI dan AKB demi mewujudkan kesejahteraan masyarakat diperlukan perhatian serta peran dari pemerintah sebagai bentuk langkah kongkrit. Langkah kongkrit yang dapat dilakukan oleh pemerintah guna mengatasi permasalahan kematian ibu dan bayi ialah melalui pelayanan sekaligus pemberdayaan. Menurut Rasyid dalam Labolo (2014:32), terdapat peran dan fungsi pemerintahan yang dibagi menjadi empat bagian, yaitu pelayanan (*public service*), pembangunan (*development*), pemberdayaan (*empowering*), dan pengaturan (*regulation*). Fungsi-fungsi pemerintahan yang dijalankan akan menggambarkan kualitas pemerintahan itu. Apabila pemerintah menjalankan fungsinya dengan baik, maka tugas-tugas pokok dapat terlaksana dengan baik dan dapat mewujudkan kesejahteraan masyarakat.

Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah bersama masyarakat bertanggungjawab untuk menjamin bahwa setiap ibu memiliki akses pelayanan kesehatan yang berkualitas, mulai dari saat hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan apabila terjadi komplikasi serta akses terhadap keluarga berencana (Kemenkes RI, 2014:2). Lebih lanjut pemerintah pusat maupun daerah dituntut agar mampu berkolaboratif dengan melakukan berbagai macam upaya melalui pelayanan kesehatan guna menekan Angka Kematian Ibu dan Bayi. Undang – undang no 36 tahun 2009 pasal 53 mengamanahkan bahwa:

- 1) Pelayanan kesehatan perseorangan ditunjukkan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga.
- 2) Pelayanan kesehatan masyarakat diajukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyalit suatu kelompok dan masyarakat.

- 3) Pelaksanaan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendahulukan pertolongan keselamatan pasien dibanding kepentingan lainnya.

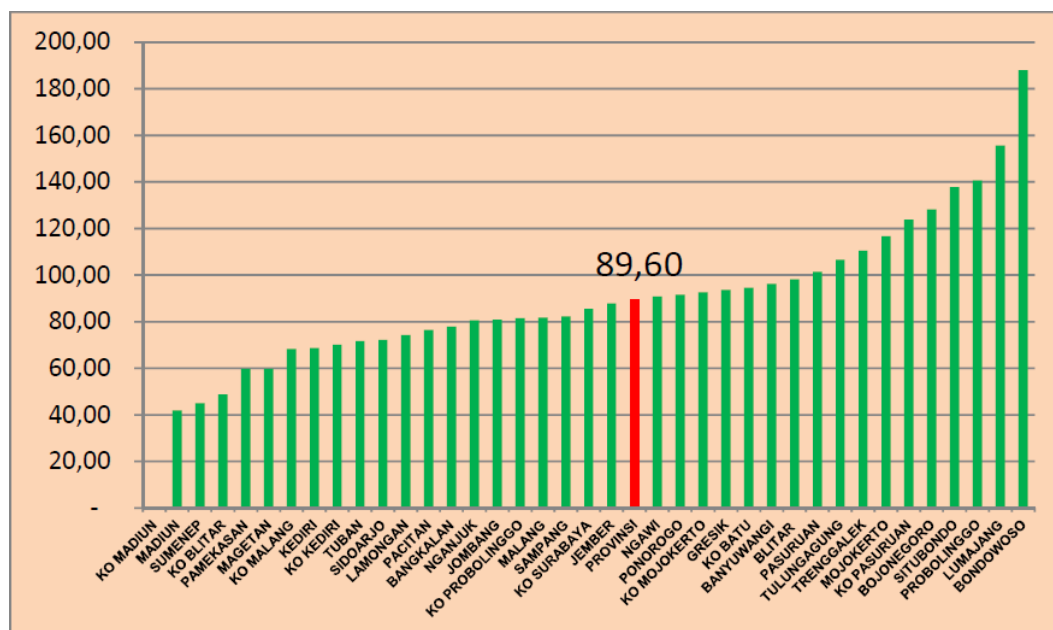
Berdasarkan Undang – undang tersebut dapat dipahami secara jelas bahwa pemerintah pusat maupun daerah wajib memberikan pelayanan kesehatan dengan mendahulukan keselamatan pasien dibandingkan dengan kepentingan lainnya.

Dalam upaya tersebut Pemerintah Provinsi Jawa Timur membuat Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi (RPJMD) tahun 2014-2019 dengan misi meningkatkan kesejahteraan rakyat yang berkeadilan, yang salah satu tujuannya adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Adapun sasaran dari tujuan tersebut ialah untuk meningkatkan sarana dan prasarana kesehatan, termasuk tenaga medis dan non medis secara merata, menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu melahirkan, meningkatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan minimal, meningkatkan keikutsertaan masyarakat dalam jaminan kesehatan, serta meningkatnya akseptor Keluarga Berencana (KB) dan pelayanan kesehatan reproduksi. Upaya pemerintah Jawa Timur dalam mengetaskan masalah kesehatan, khususnya terkait Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi memerlukan keterlibatan pemerintah daerah.

Keberhasilan SDGs tidak dapat dilepaskan dari peranan penting pemerintah daerah. Pasalnya pemerintah Kota dan Kabupaten berada lebih dekat dengan warganya, memiliki wewenang dan dana, dapat melakukan berbagai inovasi, serta ujung tombak penyedia layanan publik dan berbagai kebijakan serta program pemerintah. Menurut Hoelman *et. Al* (2015:8) sistem desentralisasi yang berlaku di suatu negara seperti halnya Indonesia, membuat dua pertiga nasib dan

kualitas hidup warga sangat ditentukan oleh baik buruknya kinerja pemerintah daerah. Mulai dari kebersihan lingkungan, seperti pengelolaan sampah, hingga kualitas sekolah dan pelayanan kesehatan, semuanya tergantung pada tinggi rendahnya mutu pelayanan publik di daerah. Lebih lanjut menurut Sinambela (2006:3) mutu pelayanan publik yang buruk dengan bercirikan berbelit – belit, lambat, mahal dan melelahkan akan berdampak pada perkembangan kualitas pelayanan. Sebab secara ekstrimis pelayanan merupakan suatu hal yang tidak dapat dipisahkan dengan kehidupan manusia. Sehingga pemerintah dituntut agar selalu berpacu dalam memperbaiki kualitas pelayanan sekaligus mengembangkan inovasi dalam memberikan pelayanan.

Kabupaten Lumajang sebagai salah satu Kabupaten di Jawa Timur masih menghadapi permasalahan terkait Angka Kematian Ibu dan Bayi. Bahkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Lumajang pada tahun 2015 mencapai 157 per 100.000 kelahiran hidup, tertinggi kedua di Provinsi Jawa Timur setelah Kabupaten Bondowoso (Dinkes Jawa Timur, 2015:25).

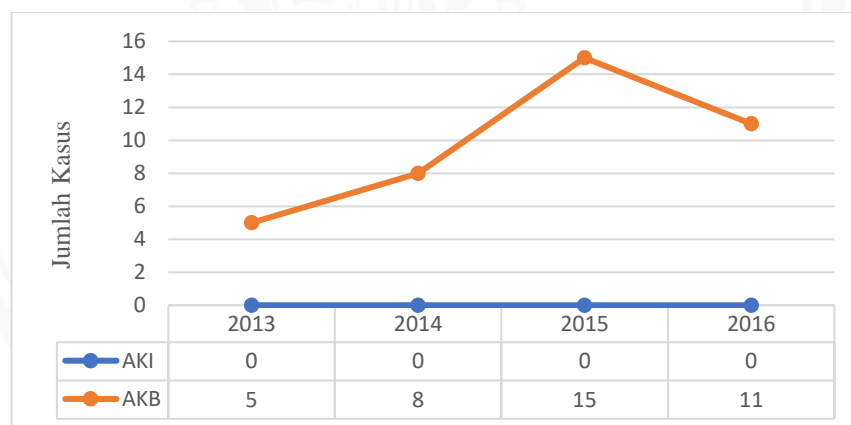


Gambar 1. AKI per Kabupaten/Kota di Jawa Timur tahun 2015
 Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2016.

Hal tersebut tentunya menjadi polemik tersendiri, mengingat pemerintah Kabupaten Lumajang tengah berupaya dalam mewujudkan masyarakat Lumajang yang sejahtera dan bermartabat sesuai dengan visi Kabupaten Lumajang. Permasalahan terletak pada masih banyaknya daerah di Kabupaten Lumajang yang menyumbang Angka Kematian Ibu dan Bayi tiap tahunnya.

Komitmen pemerintah Kabupaten Lumajang dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat Lumajang khususnya dalam mengentaskan masalah kematian ibu dan bayi ditunjukkan melalui Program Gerakan Suami Siaga. Dimana Program Gerakan Suami Siaga tersebut lahir ketika Puskesmas Gucialit turut berkontribusi dalam supaya menekan Angka Kematian Ibu dan Bayi sejak 2014. Melalui Gerakan Suami Siaga, Kabupaten Lumajang sukses meraih penghargaan sekaligus masuk kategori Top 25 Inovasi Pelayanan Publik yang diselenggarakan oleh Kementerian PANRB pada tahun 2015 (Kementerian PANRB, 2015:82-84).

Komitmen pemerintah daerah Kabupaten Lumajang dalam mengentaskan masalah kematian ibu dan bayi tertuang pada Peraturan Bupati Lumajang Nomor 50 tahun 2017 Pasal 25 yang mengatur kebijakan pemerintah dalam mengentaskan masalah kesehatan khususnya terkait kematian ibu dan bayi melalui Replikasi Program Suami Siaga. Peraturan tersebut kemudian ditindaklanjuti oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang, berdasarkan SK Kepala Dinas Kesehatan Nomor 441/4003/427.55/2017 tentang penunjukan puskesmas *pilot project* dan replikasi program Suami Siaga. Puskesmas Bades menjadi salah satu instansi pemerintah yang pertama kali mereplikasi program Gerakan Suami Siaga pada tahun 2017. Tingginya kasus persalinan menjadi salah satu latarbelakang Puskesmas Bades turut berkontribusi dalam upaya mengentaskan masalah tersebut melalui replikasi program suami siaga. Hal tersebut dapat dilihat dari data grafik dibawah ini :



Gambar 2. Tren AKI dan AKB di Wilayah Puskesmas Bades dari Tahun 2013 – 2016.

Sumber : Data Dinas Kesehatan Kab. Lumajang dan Puskesmas Bades (Diolah oleh Penulis).

Menurut Ibu Tri Wiyarti selaku pemegang program Gertak Kasi, selain permasalahan tingginya angka kematian bayi, pada wilayah kerja Puskesmas Bades

juga memiliki permasalahan terkait tingginya kasus persalinan ke dukun. Akar permasalahan tersebut disebabkan oleh berbagai faktor, seperti halnya faktor ekonomi, pengetahuan masyarakat akan kesehatan yang rendah, budaya patrilinealisme (dimana keputusan persalinan berdasarkan kehendak suami), hingga tingginya pernikahan di usia yang masih muda.

Melihat banyaknya permasalahan yang melatarbelakangi dan mengacu pada Perbup nomor 50 tahun 2017 Pasal 25 tentang replikasi program suami siaga, Puskesmas Bades turut berkontribusi dalam meminimalisir permasalahan kesehatan khususnya terkait kematian ibu dan bayi. Dengan menyesuaikan antara permasalahan dan kebutuhan sekaligus melalui metode amati, tiru dan modifikasi, Puskesmas Bades mereplikasi program Suami Siaga menjadi Program Gertak Kasi. Replikasi program Gertak Kasi versi Puskesmas Bades secara filosofis berangkat dari permasalahan yang terjadi di lapangan, dimana selama ini pasangan muda yang sudah melangsungkan pernikahan dan sedang mengandung mayoritas masih tinggal bersama orang tua, sehingga yang mempunyai otonomi terhadap ibu hamil tidak hanya suami, namun juga orang tua sekaligus keluarga yang juga memiliki andil besar. Dari latarbelakang tersebut lahirlah program Gerakan Serentak Keluarga Siaga (Gertak Kasi).

Pengertian Program Gertak Kasi versi Puskesmas Bades yaitu pelayanan kesehatan melalui pemberdayaan masyarakat secara langsung kepada keluarga dan ibu hamil, untuk meningkatkan partisipasi keluarga sehingga tahu, mau dan mampu untuk lebih memberdayakan diri dalam berbagi tanggung jawab dengan ibu hamil, yaitu dengan melakukan kunjungan persalinan di fasilitas kesehatan, dengan

melibatkan lintas sektor dan integrasi program esensial puskesmas STBM, Promkes, KIA-KB, Gizi Masyarakat, Imunisasi dan Kesling dengan tujuan utama yakni untuk menekan angka kematian ibu dan bayi. Berdasarkan paparan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “**Implementasi Replikasi Program “GERTAK KASI” (Gerakan Serentak Keluarga Siaga) guna Menekan Angka Kematian Ibu dan Bayi (Studi pada Pusat Kesehatan Masyarakat Bades Kabupaten Lumajang)”**”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dipaparkan diatas adapun rumusan masalah dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimanakah Implementasi Replikasi Program “GERTAK KASI” (Gerakan Serentak Keluarga Siaga) berdasarkan proses pada Puskesmas Bades Kecamatan Pasirian Kabupaten Lumajang ?
2. Apa sajakah faktor pendukung dan faktor penghambat yang mempengaruhi Implementasi Replikasi Program “GERTAK KASI” (Gerakan Serentak Keluarga Siaga) pada Puskesmas Bades Kabupaten Lumajang ?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dipaparkan diatas maka penelitian ini bertujuan antara lain :

1. Untuk mengetahui dan menguraikan pelaksanaan Implementasi Replikasi Program Gerakan Serentak Keluarga Siaga yang dilakukan oleh Pusat Kesehatan Masyarakat Bades Kabupaten Lumajang.
2. Untuk mengidentifikasi dan menguraikan faktor pendukung dan faktor penghambat yang dihadapi oleh Pusat Kesehatan Masyarakat Bades dalam pelaksanaan Implementasi Replikasi Program Gerakan Serentak Keluarga Siaga pada Puskesmas Bades Kabupaten Lumajang.

D. Kontribusi Penelitian

Dengan melihat segala aspek yang ada untuk penelitian ini memiliki kegunaan dengan memberi kontribusi secara akademis dan serta secara praktis. Adapun kontribusinya sebagai berikut :

1. Kontribusi Akademis

Sebagai salah satu kajian bahan studi penelitian mengenai pengembangan ilmu administrasi publik, penelitian ini dapat memberikan kontribusi ilmu pengetahuan mengenai Implementasi Replikasi Program Pelayanan Kesehatan Gerakan Serentak Keluarga Siaga pada Puskesmas Bades Kabupaten Lumajang. Selain itu dijadikan sebagai bahan informasi bagi penelitian selanjutnya, mengkaji permasalahan yang sama dan manfaat akademis bagi peneliti sebagai sarana untuk mengkaji atau mengevaluasi antara teori yang ada dengan kenyataan riil di lapangan.

2. Kontribusi Praktis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan masukan tentang Implementasi Replikasi Program Pelayanan Kesehatan Gerakan Serentak Keluarga Siaga pada Puskesmas Bades Kabupaten Lumajang. Selain itu, penelitian ini sebagai sumbangsi dan bahan kajian bagi Pemerintah Kabupaten Lumajang dalam mengoptimalkan program untuk menekan Angka Kematian Ibu dan Bayi.

E. Sistematika Pembahasan

Sistematika penulisan adalah sebagai susunan secara keseluruhan dari suatu karya ilmiah, yang disusun secara garis besar dengan tujuan dapat memudahkan bagi pembaca untuk mengetahui isi dari skripsi ini. Skripsi ini dibagi dalam 5 (lima) bab dengan sistematika penulisan sebagai berikut :

BAB I : PENDAHULUAN

Pada bab ini menjelaskan hal-hal yang terdiri dari latar belakang penelitian berkaitan dengan judul, rumusan masalah sebagai bahan yang akan dikaji dalam penelitian, tujuan penelitian berisikan sebagai sasaran yang hendak dicapai dalam penelitian, kontribusi yang diperoleh dari penelitian baik secara akademis maupun praktis, serta sistematika penulisan mengenai uraian singkat yang akan digunakan dalam penulisan skripsi.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini menguraikan tentang landasan teori terkait judul yang digunakan sebagai acuan dalam penelitian dan bahan lanjutan penelitian terdahulu yang relevan.

BAB III : METODE PENELITIAN

Pada bab ini membahas mengenai metodologi penelitian tentang cara memperoleh data yang digunakan dalam penelitian seperti jenis penelitian yang digunakan, fokus penelitian, lokasi penelitian, sumber dan teknik pengumpulan data, instrument penelitian, analisis data dan keabsahan.

BAB IV PEMBAHASAN

Pada bab ini menjelaskan hasil penelitian dan pembahasan yang berisi gambaran umum lokasi penelitian yaitu Kabupaten Lumajang dan gambaran umum Puskesmas Bades Kecamatan Pasirian Kabupaten Lumajang. Selain itu juga penyajian data fokus penelitian, pembahasan dan analisis mengenai Implementasi Replikasi Program “Gerakan Serentak Keluarga Siaga” guna Menekan Angka Kematian Ibu dan Bayi, dimana hasil pembahasan ini akan menjawab rumusan masalah.

BAB V PENUTUP

Pada bab ini menguraikan kesimpulan dari hasil penelitian dan pembahasan, serta saran/rekomendasi yang diberikan dalam penelitian ini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Administrasi Publik

1. Pengertian Administrasi

Secara etimologis, Administrasi berasal dari bahasa latin yang terdiri dari dua suku kata yaitu “*ad*” dan “*ministrate*” yang dalam bahasa inggris mempunyai arti “*to serve*”, sedangkan dalam bahasa Indonesia dapat diartikan melayani dan memenuhi. Terdapat beberapa pengertian mengenai administrasi menurut beberapa ahli diantaranya, Siagian dalam Sjamsiar (2010:8) yang mengemukakan bahwa administrasi merupakan keseluruhan proses manajemen antara dua orang atau lebih yang didasarkan atas rasionalitas tertentu guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya.

Calkins dalam Sjamsiar (2016:10), menjelaskan bahwa administrasi adalah kombinasi antara pengambilan keputusan dengan pelaksanaan dari keputusan tersebut untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Nawawi dalam Sjamsiar (2010:10) mendefinisikan administrasi sebagai kegiatan atau rangkaian kegiatan sebagai proses pengendalian usaha kerjasama sekelompok manusia untuk mencapai tujuan bersama yang telah ditetapkan sebelumnya. Selanjutnya Robbins dalam Sjamsiar (2016:8), menjelaskan bahwa administrasi sebagai keseluruhan proses dari aktivitas pencapaian tujuan secara efisien dengan dan melalui orang lain.

Sehingga dari keseluruhan pendapat para ahli diatas, dapat disimpulkan bahwa pengertian administrasi merupakan suatu rangkaian kerja atau aktifitas diawali dari proses pengambilan keputusan yang kemudian dilaksanakan oleh dua orang atau lebih dalam suatu lingkup organisasi atau institusi untuk mencapai tujuan bersama.

2. Pengertian Administrasi Publik

Administrasi publik merupakan hasil terjemahan dari bahasa Inggris yang terdiri dari kata *public* dan *administration*. Dimana administrasi publik merupakan paradigma baru yang berkembang dan mempunyai cakupan lebih lebih luas, dimana sebelumnya kita lebih mengenal istilah administrasi negara yang identik dengan pemerintah dan pemerintahan saja. Terdapat berbagai pendapat menurut para ahli mengenai definisi Administrasi Publik, salah satunya menurut Plano dan Chandler dalam Sjamsiar (2016:105), yang mengemukakan bahwa administrasi publik adalah proses dimana sumber daya dan personel publik diorganisir dan dikoordinasikan untuk memformulasikan, mengimplementasikan serta mengelola (*manage*) keputusan – keputusan dalam kebijakan publik.

Nigro dan Nigro dalam Sjamsiar (2016:106) mendefinisikan bahwa administrasi publik merupakan : (i) suatu kerjasama kelompok dalam lingkungan pemerintahan, (ii) meliputi ketiga cabang pemerintahan; yakni eksekutif, legislatif dan yudikatif serta hubungan di dalamnya; (iii) mempunyai peranan penting dalam formulasi kebijakan pemerintahan, karenanya merupakan bagian dari proses politik; (iv) berkaitan erat dengan berbagai macam kelompok swasta dan

perorangan dalam menyajikan pelayanan kepada masyarakat; (v) dalam beberapa hal berbeda pada penempatan pengertian dengan administrasi perorangan.

Rosenbloom dalam Sjamsiar (2016:107) mendefinisikan administrasi publik merupakan pemanfaatan teori – teori dan proses – proses manajemen, politik, dan hukum untuk memenuhi mandat pemerintahan bidang eksekutif, legislatif, dan yudikatif dalam rangka menjalankan fungsi – fungsi pengaturan dan pelayanan terhadap masyarakat secara keseluruhan maupun sebagian.

Menurut Henry dalam Sjamsiar (2016:107) administrasi publik merupakan suatu kombinasi yang kompleks antara teori dan praktek, dengan tujuan untuk mempromosikan pemahaman terhadap pemerintah dalam hubungannya dengan masyarakat yang diperintah sekaligus mendorong kebijakan publik agar lebih responsif terhadap kebutuhan sosial. Menurut Lembaga Administrasi Negara dalam Sjamsiar (2016:109), mendefinisikan bahwa administrasi publik merupakan keseluruhan keseluruhan administrasi negara yang terkait dengan keseluruhan arti, unsur, dimensi serta dinamikanya. Dalam situasi dan kondisi apapun negara harus mampu berperan memberikan dukungan terhadap penyelenggaraan negara, mengemban tugas penyelenggaraan negara, mengemban misi perjuangan bangsa dalam bernegara, memberikan perhatian pada pelayanan dengan sebaik – baiknya kepada masyarakat, dan membuka peluang kepada masyarakat untuk berkarya dalam upaya mencapai tujuan bersama dalam bernegara, ataupun untuk melakukan peran tertentu dalam pengelolaan kebijakan dan pelayanan publik yang secara tradisional dilakukan oleh aparatur negara.

Lebih lanjut administrasi publik mempunyai tingkat utilitas yang sangat tinggi dalam penyelenggaraan suatu negara. Menurut Caiden dalam Mindarti (2007:3), administrasi publik merupakan seluruh kegiatan administrasi publik untuk segenap urusan publik (*public administration*). Jadi seluruh kegiatan yang bersangkutan dengan urusan publik dapat disebut dengan administrasi publik.

Berdasarkan pemaparan diatas, dapat ditarik kesimpulan bawasannya administrasi publik merupakan keseluruhan teori dan praktek yang diselenggarakan oleh pemerintah dalam menyelenggarakan negara demi memenuhi segala kebutuhan publik berdasarkan prinsip efektivitas dan efisiensi dengan melibatkan sumberdaya aparatur negara yang profesional.

3. Ruang Lingkup Administrasi Publik

Nicholas Henry dalam Pasolong (2008:19) menjabarkan tentang ruang lingkup administrasi publik, antara lain :

- a. Organisasi publik, pada prinsipnya berhubungan dengan model-model organisasi dan perilaku organisasi.
- b. Manajemen publik, yaitu berkenaan dengan sistem dan ilmu manajemen, evaluasi program dan produktivitas, anggaran publik dan manajemen sumber daya manusia.
- c. Implementasi, yaitu menyangkut pendekatan terhadap kebijakan publik dan implementasinya, privatisasi, administrasi antar pemerintahan dan etika birokrasi.

Dari pemaparan menurut Nicholas Henry diatas, dapat dipelajari bahwa administrasi publik mempunyai ruang lingkup organisasi publik, manajemen publik serta implementasi yang menyangkut kebijakan publik dan implementasinya itu sendiri. Jadi berdasarkan penjelasan diatas dapat dipahami bawasannya administrasi

publik mempunyai kaitan erat dengan implementasi, baik itu tentang implementasi kebijakan maupun implementasinya itu sendiri.

B. Implementasi Kebijakan

1. Konsep Implementasi Kebijakan

Implementasi mempunyai pengertian yang terus berdinamika seiring dengan berkembangnya studi tentang implementasi. Webster's dalam Tachjan (2006:23) menjelaskan tentang implementasi yang secara etimologis berasal dari bahasa latin "*implementum*" dari asal kata implementasi dalam bahasa Inggris yang berarti "*to implement*" dimaksudkan sebagai mengimplementasikan, yang berarti *to provide with the means for carrying out into effect or fulfilling* (menyediakan sarana untuk melaksanakan atau memenuhi sesuatu); *and to give practical effect to* (untuk menghasilkan dampak / akibat terhadap sesuatu). Jadi secara etimologis implementasi itu dapat dimaksudkan sebagai suatu aktivitas yang berhubungan dengan upaya penyelesaian suatu pekerjaan dengan penggunaan sarana (alat) untuk memperoleh hasil (output).

Sehubungan dengan kata implementasi di atas, lebih lanjut Pressman dan Wildavsky dalam Tachjan (2006:21) mengemukakan bahwa implementasi dimaknai dengan beberapa kata kunci, diantaranya "*implementation as to carry out* (untuk menjalankan kebijakan), *to accomplish* (untuk menyelesaikan permasalahan), *to fulfill* (untuk memenuhi janji sesuai dengan dokumen kebijakan), *to produce* (untuk menghasilkan sebuah output sesuai dengan tujuan yang telah

ditetapkan), *to complete* (untuk menyelesaikan misi sesuai dengan tujuan kebijakan)''.

Implementasi kebijakan secara konseptual juga memiliki batasan, hal tersebut berdasarkan penjelasan Van Metern dan Van Horn dalam Winarno (2014:102) yang menjelaskan bahwa implementasi kebijakan dibatasi oleh kegiatan / tindakan – tindakan individu maupun kelompok pemerintah maupun swasta yang diarahkan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Implementasi secara konseptual juga merupakan aspek penting dalam sebuah kebijakan, dimana dalam keseluruhan proses kebijakan terdapat tahapan penting yakni implementasi yang dilakukan setelah penetapan peraturan atau perundang – undangan.

Kebijakan secara etimologis berasal dari bahasa Inggris yakni *policy*. Kebijakan (*policy*) merupakan kegiatan yang sangat erat kaitannya dengan proses perencanaan, perumusan, pengambilan keputusan hingga evaluasi terhadap hasil sekaligus dampak terhadap target kebijakan (masyarakat). Menurut Shore dan Wright dalam Marzali (2006:19-20) menjelaskan bahwa kebijakan merupakan instrumen teknis, rasional sekaligus *action oriented* untuk menyelesaikan suatu permasalahan. Lebih lanjut menurut Marzali (2006:20) kebijakan merupakan sebuah alat sekaligus instrumen untuk mengatur masyarakat dari atas ke bawah dengan cara memberi *reward* maupun *sanction*. Sehingga dapat dipahami bawasannya kebijakan merupakan instrumen atau alat yang digunakan oleh pemerintah untuk mengatur sekaligus mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan.

Pengertian implementasi kebijakan menurut Van Meter dan Van Horn dalam Akib (2010:2) merupakan suatu tindakan yang dilakukan oleh organisasi pemerintah maupun swasta secara individu maupun secara kelompok yang dimaksudkan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Selanjutnya implementasi menurut Sabatier dalam Akib (2010:2) merupakan persamaan fungsi dari kebijakan, formator, implementor, inisiator sekaligus waktu. Dimana penekanan utama kedua fungsi tersebut adalah terhadap kebijakan itu sendiri dan kemudian hasil yang dicapai sekaligus dilaksanakan oleh implementor dalam kurun waktu tertentu.

Lebih lanjut menurut Akib (2010:2) implementasi kebijakan merupakan tindakan menghubungkan antara tujuan kebijakan dan realisasinya dengan hasil kegiatan pemerintah. Hal tersebut senada dengan pandangan Van Meter dan Van Horn dalam Akib (2010:2) yang mengemukakan bahwa tugas implementasi adalah membangun jaringan yang memungkinkan kebijakan publik direalisasikan melalui aktivitas instansi pemerintah yang melibatkan berbagai pihak yang berkepentingan.

Pengertian implementasi kebijakan pada prinsipnya merupakan tindakan apa yang dilakukan pasca penetapan sebuah peraturan atau perundang – undangan. Pandangan tersebut diperkuat dengan pernyataan Edward III dalam Akib (2010:1) yang mengemukakan bahwa implementasi kebijakan merupakan aktivitas yang terlihat setelah dikeluarkan pengarahannya yang sah dari suatu kebijakan yang meliputi upaya mengelola *input* dan menghasilkan *output* sekaligus *outcomes* bagi masyarakat. Menurut Ripley dalam Purwanto (2012:106-120) mengemukakan

bahwa terdapat beberapa indikator yang digunakan untuk menilai kualitas *policy output*, diantaranya sebagai berikut :

1. Akses, indikator akses digunakan untuk mengetahui bahwa program atau pelayanan yang diberikan mudah dijangkau oleh kelompok sasaran.
2. Cakupan, indikator cakupan digunakan untuk menilai seberapa besar kelompok sasaran yang sudah dapat dijangkau oleh program yang diimplementasikan.
3. Frekuensi, merupakan indikator guna mengukur seberapa sering kelompok sasaran dapat memperoleh layanan yang telah dijanjikan oleh suatu kebijakan atau program.
4. Bias, merupakan indikator yang digunakan untuk menilai apakah pelayanan yang diberikan oleh pelaksana menyimpang (bias) terhadap kelompok masyarakat yang bukan menjadi sasaran kebijakan atau program.
5. *Service Delivery*, indikator ketepatan layanan merupakan indikator yang digunakan untuk menilai apakah pelayanan yang diberikan dalam implementasi suatu program dilakukan tepat waktu atau tidak.
6. Akutabilitas, indikator tersebut digunakan untuk menilai apakah tindakan pelaksana dalam menjalankan tugas mereka untuk menyampaikan keluaran kebijakan kepada kelompok sasaran dapat dipertanggungjawabkan atau tidak.
7. Kesesuaian program dengan kebutuhan, indikator tersebut digunakan untuk mengukur apakah berbagai keluaran kebijakan atau program yang diterima oleh kelompok sasaran sesuai dengan kebutuhan mereka atau tidak.

Dari pemaparan diatas dapat dipahami bahwa implementasi kebijakan merupakan suatu arah sekaligus tindakan yang dilakukan oleh pemerintah untuk merealisasikan, mengontrol sekaligus mengevaluasi kebijakan (peraturan maupun undang – undangan) yang telah dibuat berdasarkan tujuan yang ingin dicapai.

2. Model Implementasi Kebijakan

Terdapat beberapa teori implementasi kebijakan publik menurut para ahli, diantaranya model Edward III, model Van Meter dan Van Horn, serta model implementasi kebijakan menurut Grindle.

1) Implementasi Kebijakan Model Edward III

Menurut Edward dalam Tahir (2011:96) mengemukakan “*In our approach to the study of policy implementation, we begin in the abstract and ask : What are the precondition for successful policy implementation? What are primary obstacles to successful policy implementation?*”. Yang berarti bahwa di dalam pendekatan studi implementasi kebijakan pertanyaan abstraknya dimulai dari bagaimana pra kondisi untuk suksesnya kebijakan publik dan kedua adalah apa hambatan utama dari kesuksesan kebijakan publik.

Untuk menjawab pertanyaan penting tersebut, maka Edwards III menawarkan dan mempertimbangkan empat faktor yang berpengaruh dalam mengimplementasikan kebijakan publik, yakni :

1. *Communication*, yang berarti bahwa implementasi kebijakan dapat berjalan secara efektif, maka yang bertanggung jawab wajib mengetahui apa yang harus dilakukan, dikomunikasikan sekaligus disosialisasikan. Terdapat tiga variabel yang digunakan untuk mengukur keberhasilan komunikasi diantaranya; transmisi, kejelasan dan konsistensi.
2. *Resources*, atau sumberdaya merupakan faktor kedua yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan. Menurut Edward III indikator sumber daya terdiri dari beberapa elemen, diantaranya; staf, informasi, wewenang dan fasilitas.
3. *Disposition or Attitudes*, merupakan variabel ketiga yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan. Menurut Edward III terdapat hal – hal

penting yang harus dicermati di dalam implementasi kebijakan pada variabel disposisi, yakni; pengangkatan birokrasi dan pemberian insentif.

4. *Bureaucratic Structure*, merupakan faktor terakhir yang menjadi variabel keberhasilan implementasi kebijakan menurut Edward III. Terdapat dua karakteristik yang menjadi indikator yang mampu mendorong kinerja struktur birokrasi kearah yang lebih baik, yakni;

- a) *Standart Operating Procedure* (SOP); yang merupakan kegiatan rutin para pegawai sekaligus pelaksana untuk menjalankan aktifitas (tugas) sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- b) Fragmentasi; yang merupakan upaya pendistribusian tanggung jawab kegiatan – kegiatan atau tugas – tugas kepada beberapa unit kerja atau para pegawai.

2) Implementasi Kebijakan Model Van Meter dan Van Horn

Model implementasi kebijakan yang kedua merupakan model yang dikembangkan oleh Wan Meter dan Van Horn (1975) yang dikenal dengan istilah *A Model of the Policy Implementation Process*. Dimana menurut Van Meter dan Van Horn dalam Tachjan (2006:39) terdapat beberapa variabel yang mempengaruhi kinerja implementasi kebijakan yang saling berhubungan dan saling terkait, diantaranya :

- a. Ukuran dan Tujuan Kebijakan

Kinerja organisasi dapat diukur keberhasilannya jika ukuran serta tujuan kebijakan tersebut realistis dengan sosio-kultur yang ada di level pelaksana kebijakan.

b. Sumberdaya

Keberhasilan proses implementasi kebijakan sangat tergantung dari kemampuan memanfaatkan sumberdaya yang tersedia untuk menunjang segala aktifitas di dalam proses implementasi kebijakan.

c. Karakteristik Agen Pelaksana

Pusat perhatian dari agen pelaksana meliputi organisasi formal dan organisasi informal yang ikut terlibat di dalam proses implementasi sebuah kebijakan, yang tentunya akan sangat dipengaruhi oleh ciri – ciri yang tepat serta sesuai dengan para agen pelaksananya. Kemudian selain agen pelaksana, yang menjadi perhatian selanjutnya ialah cakupan atau luas wilayah implementasi kebijakan, yang juga perlu diperhitungkan ketika hendak menentukan agen pelaksana. Semakin luas wilayah cakupan, maka semakin banyak pula agen yang dilibatkan.

d. Sikap / Kecenderungan (Disposisi) Para Pelaksana

Sikap penerimaan maupun penolakan dari agen pelaksana akan sangat mempengaruhi keberhasilan suatu implementasi kebijakan publik. Hal tersebut sangat mungkin terjadi sebab suatu kebijakan yang dilaksanakan bukanlah hasil pemikiran serta formulasi orang – orang yang terkait / terlibat terhadap kebijakan, terlebih mereka mengenal betul persoalan yang mereka rasakan.

e. Komunikasi antar Organisasi dan Aktivitas Pelaksana

Komunikasi antar organisasi (koordinasi) merupakan mekanisme yang ampuh dalam implementasi kebijakan publik. Semakin baik koordinasi antar organisasi serta antar aktivis pelaksana yang terlibat di dalam implementasi kebijakan,

maka kemungkinan keberhasilannya sangat terbuka lebar dan hal tersebut tentunya dapat meminimalisir terjadinya miss komunikasi.

f. Lingkungan Sosial, Ekonomi dan Politik

Variabel terakhir yang menjadi faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan menurut Van Meter dan Van Horn ialah lingkungan sosial, ekonomi dan politik. Sejauh mana kondisi lingkungan sosial, ekonomi dan politik tempat dimana implementasi kebijakan dilakukan. Semakin kondusif kondisi lingkungan tersebut, maka implementasi kebijakan kemungkinan besar akan berhasil.

3) Model Implementasi Grindle

Model implementasi menurut Gindle dalam Nugroho (2014:221) mencatat bahwa keberhasilan implementasi kebijakan tergantung pada isi kebijakan dan konteks implementasinya, yang biasa disebut sebagai “derajat kemampuan implementasi”. Ide dasarnya ialah setelah kebijakan ditransformasikan barulah kemudian implementasi kebijakan dilakukan.

Model implementasi kebijakan yang dikembangkan oleh Grindle dikenal dengan istilah *Implementation as A Political and Administrative Process*. Menurut Grindle terdapat 2 variabel yang mempengaruhi implementasi kebijakan publik, yaitu :

- a. keberhasilan implementasi suatu kebijakan dapat diukur dari proses pencapaian hasil akhir (*outcome*), yaitu tercapai atau tidaknya suatu tujuan yang ingin diraih.

- b. keberhasilan suatu implementasi kebijakan publik sangat ditentukan oleh tingkat kemampuan pelaksana kebijakan itu sendiri.

Menurut Gindle dalam Subarsono (2005:93) mengemukakan bahwa implementasi kebijakan publik dipengaruhi oleh dua variabel yang fundamental, yakni isi kebijakan itu sendiri (*content of policy*) dan lingkungan implementasi (*context of implementation*). Variabel isi kebijakan mencakup :

- a. sejauh mana kepentingan kelompok sasaran atau *groups* termuat dalam isi kebijakan;
- b. jenis manfaat yang diterima oleh target – target groups, sebagai contoh : masyarakat di wilayah *slum area* lebih senang menerima program air bersih daripada menerima program kredit sepeda motor;
- c. sejauh mana perubahan yang dikehendaki dari sebuah kebijakan. Dimana suatu program yang bertujuan untuk mengubah sikap dan perilaku kelompok sasaran relatif lebih sulit diimplementasikan daripada program yang sekedar memberikan bantuan atau kredit kepada masyarakat miskin;
- d. apakah letak sebuah program sudah tepat sasaran;
- e. apakah suatu program sudah menyebutkan implementornya secara rinci;
- f. apakah suatu program sudah didukung dengan sumber daya yang memadai;

Kemudian dimensi isi kebijakan tersebut dipertajam oleh Goggin *et al* dalam Tahir (2011:114) yang memperkenalkan model komunikasi kebijakan. Menurut Goggin *et al* keberhasilan implementasi kebijakan ditentukan oleh kejelasan pesan yang disampaikan oleh pembuat kebijakan kepada pelaksana. Dengan menganalogikan

kebijakan sebagai pesan maka kemudahan implementasi kebijakan ditentukan oleh isi faktor pesan, bentuk pesan dan reputasi komunikatornya.

Berdasarkan pemaparan beberapa teori menurut Edward III, Van Meter dan Van Horn, serta model implementasi kebijakan menurut Grindle, penulis dapat memahami bahwa ketiga teori model implementasi kebijakan tersebut lebih menekankan pada pendekatan terhadap faktor yang mempengaruhi implementasi. Sehingga penulis tertarik untuk menggunakan kombinasi antar ketiga teori tersebut untuk menganalisis permasalahan terkait faktor yang mempengaruhi dalam implementasi replikasi program “Gerakan Serentak Keluarga Siaga” guna menekan AKI dan AKB di Puskesmas Bades.

3. Implementasi Program

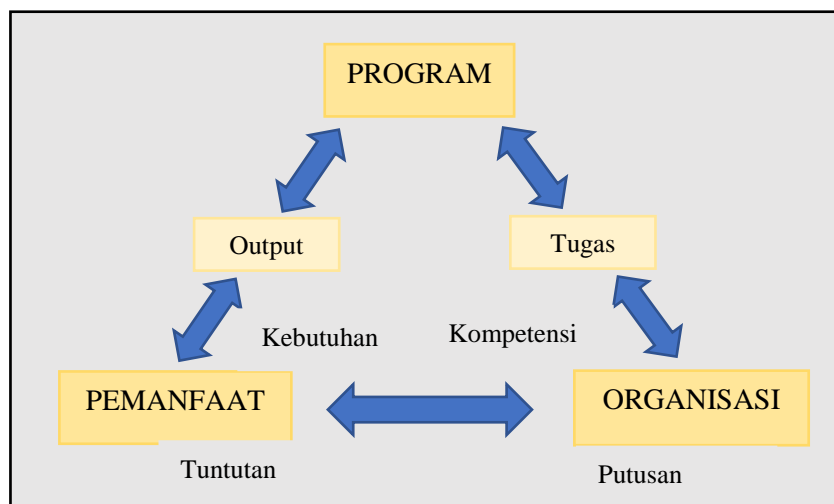
Setelah membahas mengenai implementasi kebijakan, selanjutnya ialah implementasi program. Kebijakan serta program mempunyai hubungan yang sangat erat. Sesuai dengan pembahasan diatas, kebijakan sendiri diartikan sebagai arah sekaligus tindakan yang dilakukan oleh pemerintah untuk mencapai tujuan. Kemudian, program merupakan instrumen kebijakan yang berisi satu atau lebih kegiatan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah / lembaga untuk mencapai tujuan sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan sebelumnya. Lebih lanjut implementasi kebijakan serta program menurut Charles O’Jones (1991:296), menyatakan bahwa kebijakan merupakan suatu tindakan yang dilakukan oleh birokrat (pemerintah) melalui peraturan / dasar hukum yang masih bersifat abstrak,

kemudian ditindaklanjuti melalui proses transmisi / penjabaran menjadi kegiatan – kegiatan yang jelas salah satunya adalah program.

Konsep implementasi program menurut Grindle dalam Akib dan Tarigan (2008:2), dijelaskan bahwa implementasi program merupakan proses umum tindakan administratif yang dapat diteliti pada tingkatan program tertentu dan proses implementasi baru akan dimulai apabila tujuan dan sasaran telah ditetapkan, program kegiatan telah tersusun dan dana telah siap dan telah disalurkan untuk mencapai sasaran.

Implementasi program juga melibatkan unsur masyarakat sebagai sasaran program. Dengan adanya implementasi program, masyarakat dapat terlibat dan menunjukkan sebuah perubahan dalam kehidupannya. Namun keberhasilan suatu implementasi program tergantung dari unsur ketiga dalam implementasi program, yakni pelaksana. Pelaksana penting karena pelaksanaan implementasi program baik oleh organisasi maupun perseorangan bertanggung jawab dalam pengelolaan dan penggalangan dari implementasi program tersebut.

Menurut Jones dalam Sitanggang (2014:3) mengatakan bahwa “Implementasi kebijakan adalah suatu kegiatan yang dimaksudkan untuk mengoperasikan sebuah program dengan memperhatikan tiga aktivitas utama kegiatan”. Selain itu pendapat Korten dalam Akib dan Tarigan (2008:12) mengemukakan bahwa implementasi program akan sukses apabila terdapat kesesuaian diantara ketiga unsur, dimana ketiga unsur tersebut digambarkan sebagai berikut :



Gambar 3. Model Implementasi Program

Sumber: David Korten dalam Akib dan Tarigan (2000:12)

Korten menggambarkan bahwa implementasi program berintikan tiga elemen yang saling berkaitan yaitu program itu sendiri, pelaksana program dan kelompok sasaran program (masyarakat). Sehingga dapat dipahami bahwa, tujuan dari program tidak akan berhasil apabila tidak terdapat kesesuaian antara 3 unsur dari implementasi program yang telah dijabarkan oleh Korten. Apabila output yang dihasilkan tidak sesuai dengan kebutuhan kelompok sasaran, maka output yang dihasilkan tidak dapat dimanfaatkan. Sehingga perlu ada kerjasama antara penyelenggara dan penerima dari program tersebut agar hasil yang didapatkan sesuai dengan tujuan atau output yang diharapkan penyelenggara program dalam hal ini pemerintah maupun penerima program tersebut.

4. Proses Implementasi Program

Terdapat beberapa tahapan / proses dalam implementasi program, salah satunya menurut Tachjan (2006:35) yang menjelaskan bahwa implementasi program terdiri dari beberapa tahapan, antara lain :

- a. Merancang bangun (*design*) program beserta perincian tugas dan perumusan tujuan yang jelas, penentuan ukuran prestasi yang jelas serta biaya dan waktu.
- b. Melaksanakan (*application*) program dengan mendayagunakan struktur – struktur dan personalia, sumber – sumber lain, prosedur serta metode yang tepat.
- c. Membangun sistem penjadwalan, monitoring, serta sarana pengawasan yang tepat sebagai evaluasi hasil (*output*) pelaksanaan program.

Lebih lanjut menurut Jones (1991:296), menyatakan bahwa implementasi adalah suatu kegiatan yang dimaksudkan untuk mengoperasionalkan sebuah program. Jones memandang implementasi melalui pendekatan proses. Terdapat 3 (tiga) kegiatan yang menjadi pilar utama, diantaranya :

1) Tahap Pengorganisasian

Jones memandang tahap pengorganisasian sebagai pembentukan atau penataan kembali sumber daya, unit – unit serta metode agar menjadikan program berjalan. Pada tahapan pengorganisasian harus terdapat peran atasan yang memberikan perintah yang jelas dan disertai dengan tanggung jawab dan dibatasi oleh sebuah aturan – aturan yang berhubungan dengan pelaksanaan program. Lebih lanjut Jones (1991:318) berpandangan bahwa inti dari pengorganisasian adalah kemampuan birokrat / birokrasi / pelaksana kebijakan mengubah perspektif masyarakat terkait birokrasi yang rumit menjadi birokrasi/organisasi modern yang lebih fleksibel dan variatif dalam mempengaruhi sebuah program. Dalam penelitian ini dimensi organisasi yang akan diteliti lebih mengarah pada proses kegiatan pengaturan dan penetapan terhadap siapa saja yang menjadi pelaksana kegiatan, penetapan anggaran, penetapan sarana prasarana, penetapan tata kerja, dan penetapan manajemen pelaksanaan kebijakan, termasuk penetapan pola kepemimpinan dan koordinasi pelaksanaan kebijakan.

a. Pelaksanan Kebijakan

Pelaksanan kebijakan tergantung pada jenis kebijakan apa yang akan dilaksanakan, namun setidaknya dapat diidentifikasi sebagai berikut: dinas, badan, kantor, unit pelaksana teknis di lingkungan pemerintah daerah, sektor swasta, lembaga swadaya masyarakat, serta komponen masyarakat yang ikut terlibat.

b. *Standart Operating Procedure* (SOP)

SOP sebagai pedoman, petunjuk, tuntunan, sekaligus referensi bagi para pelaku kebijakan agar mereka mengetahui apa yang harus dipersiapkan dan dilakukan, siapa sasarannya, dan hasil apa yang ingin dicapai dari pelaksanaan kebijakan tersebut.

c. Sumberdaya Keuangan dan Peralatan

Setelah ditetapkan siapa yang menjadi pelaku kebijakan dan SOP, langkah selanjutnya adalah ditetapkannya besaran anggaran sekaligus sumber anggaran, serta peralatan apa saja yang digunakan untuk melaksanakan kebijakan tersebut.

d. Penetapan Manajemen Pelaksanaan Kebijakan

Manajemen pelaksanaan kebijakan dalam hal ini lebih dijelaskan pada penetapan pada kepemimpinan dan koordinasi dalam melaksanakan sebuah kebijakan. Apabila pelaksanaan kebijakan melibatkan lebih dari satu lembaga / organisasi maka harus pola kepemimpinan yang digunakan.

e. Penetapan Jadwal Kegiatan

Agar kinerja pelaksanaan kebijakan baik setidaknya dari dimensi proses pelaksanaan kebijakan, maka perlu ada penetapan jadwal pelaksanaan kebijakan. Jadwal pelaksanaan kebijakan ini penting, tidak saja dijadikan sebagai pedoman dalam melaksanakan kebijakan, tetapi sekaligus dapat dijadikan sebagai sumber untuk menilai kinerja pelaksanaan kebijakan, terutama dilihat dari dimensi proses pelaksanaan kebijakan.

2) Tahap Interpretasi

Interpretasi adalah usaha untuk mengerti apa yang dimaksud oleh pembentuk kebijakan dan mengetahui benar atau tidak dan bagaimana tujuan akhir itu harus diwujudkan atau direalisasikan. Dimensi interpretasi ini hampir sama dengan yang dikemukakan oleh Edward III dalam dimensi komunikasi. Jones mengutip pendapat Edward III sebagai berikut :

“Kebutuhan utama bagi keefektifan pelaksana kebijakan adalah bahwa mereka yang menerapkan keputusan haruslah tahu apa yang seharusnya mereka lakukan ... jika kebijakan ingin dilaksanakan dengan tepat, arahan serta petunjuk pelaksanaan tidak hanya diterima tetapi juga harus jelas dan jika hal ini tidak jelas, para pelaksana akan kebingungan tentang apa yang seharusnya mereka lakukan, dan akhirnya mereka akan mempunyai kebijakan tersendiri dalam memandang kebijakan tersebut. Yang mana pandangan ini seringkali berbeda dengan pandangan atasan.” (Jones, 1991:320).

Supaya tidak terjadi kebingungan apa yang harus dilakukan oleh para pelaksana kebijakan diperlukan tahapan penafsiran suatu program yang masih bersifat status / kebijakan / abstrak menjadi rencana dan pengarahan yang lebih tepat dan lebih bersifat teknis operasional sehingga dapat dengan mudah diterima oleh pelaksana sekaligus dapat dijadikan menjadi sebuah pengarahan. Kebijakan

umum atau kebijakan strategis, akan dijabarkan ke dalam kebijakan manajerial dan kebijakan manajerial akan dijabarkan teknis operasional.

Aktivitas interpretasi kebijakan tadi bukan hanya sekedar menjabarkan sebuah kebijakan yang masih abstrak ke dalam kebijakan yang lebih bersifat teknis operasional, tetapi juga diikuti dengan kegiatan komunikasi kebijakan atau biasa disebut sosialisasi kepada para pelaksana kebijakan dan seluruh masyarakat dan stakeholders yang terlibat dapat mengetahui serta memahami apa yang menjadi arah, tujuan sekaligus sasaran dari kebijakan itu sendiri. Kebijakan dalam hal ini perlu dikomunikasikan sekaligus disosialisasikan agar seluruh pihak yang terlibat (baik secara langsung maupun tidak langsung) dapat mengetahui sekaligus memahami tentang apa yang menjadi arah, tujuan, sasaran kebijakan, serta dapat menerima, mendukung dan menjaga pelaksanaan kebijakan tersebut.

3) Tahap Penerapan / Aplikasi

Penerapan / aplikasi merupakan penerapan secara rutin dari segala keputusan dan perundang – undangan dengan melakukan kegiatan – kegiatan untuk tercapainya tujuan kebijakan. Jones (1991:324), menyatakan bahwa penerapan mengacu pada pelaksanaan pekerjaan yang meliputi “penyediaan barang dan jasa” sebagaimana tujuan – tujuan yang bersifat pragmatis lainnya (sebagai contoh : regulasi dan petanahan). Penerapan / aplikasi seringkali merupakan suatu proses dinamis dimana para pelaksananya ataupun para petugas diarahkan oleh pedoman program, patokan – patokan, ataupun secara khusus diarahkan oleh kondisi yang aktual. Tahap ini merupakan tahap penerapan rencana proses implementasi kebijakan ke dalam realitas nyata yang disesuaikan dengan tujuan program. Dimana

dalam tahapan aplikasi terdapat unsur disposisi (sikap para pelaksana) hingga *policy output* yang merupakan perwujudan dari pelaksana masing – masing kegiatan dalam tahapan yang telah disebutkan sebelumnya.

Berdasarkan pemaparan diatas, penulis dalam melakukan penelitian terkait implementasi replikasi program “Gerakan Serentak Keluarga Siaga” guna menekan AKI dan AKB akan menggunakan teori implementasi kebijakan / program melalui pendekatan proses yang dikemukakan oleh Charles O. Jones. Sebab penulis setelah melakukan pemahaman merasa ada kesesuaian antara pelaksanaan program dengan tahapan / proses implementasi yang dikemukakan oleh Charles O. Jones yang terdiri dari tahapan intepretasi, pengorganisasian serta penerapan / aplikasi.

5. Faktor Penentu Keberhasilan dan Kegagalan Implementasi

Implementasi merupakan suatu proses yang memiliki kompleksitas. Dengan proses yang sangat rumit, implementasi seringkali mengalami beberapa permasalahan. Jika di dalam suatu implementasi mengalami permasalahan dan kemudian tidak dapat menyelesaikannya maka bukan tidak mungkin sebuah kebijakan ataupun program tersebut akan mengalami kegagalan. Namun begitu juga sebaliknya, apabila suatu kebijakan dilakukan oleh pelaksana secara benar dan tepat sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan, maka kebijakan tersebut akan berhasil dan sukses diimplementasikan. Hal tersebut senada dengan apa yang dijelaskan oleh Purwanto dan Sulistyastuti (2012:85) menyatakan bahwa setidaknya terdapat enam faktor yang menjadi penentu keberhasilan maupun kegagalan dalam proses implementasi kebijakan, antara lain :

- a. Kualitas kebijakan itu sendiri; kualitas disini menyangkut banyak hal seperti halnya, kejelasan tujuan, kejelasan pelaksana dan lainnya.
- b. Kecukupan *input* kebijakan.
- c. Ketepatan instrumen yang dipakai untuk mencapai tujuan kebijakan.
- d. Kapasitas pelaksana (struktur organisasi, dukungan SDM, koordinasi, pengawasan, dan sebagainya).
- e. Karakteristik dan dukungan kelompok sasaran dan sebagainya.
- f. Kondisi lingkungan geografis, sosial ekonomi, dan politik dimana implementasi tersebut dilaksanakan.

Rondinelli dan Chema dalam Purwanto dan Sulistyono (2012:90) mengidentifikasi, setidaknya terdapat empat faktor yang dapat mempengaruhi kinerja implementasi, antara lain; kondisi lingkungan (*environmental conditions*), hubungan antar organisasi (*inter-organizational relationship*), sumberdaya (*resources*), dan karakter institusi pelaksana (*characteristic implementing agencies*). Sedangkan Sabatier dalam Purwanto dan Sulistyastuti (2012:19) mengemukakan bahwa terdapat lima variabel yang memberi kontribusi terhadap keberhasilan maupun kegagalan implementasi, yaitu :

- a. Tujuan atau sasaran kebijakan yang jelas dan konsisten.
- b. Dukungan teori yang kuat dalam merumuskan kebijakan.
- c. Proses implementasi mempunyai dasar hukum yang jelas.
- d. Dukungan para *stakeholders*.
- e. Stabilitas kondisi sosial, ekonomi dan politik.

Sementara itu, pendapat lain menurut Hogwood dan Gunn dalam Purwanto dan Sulistyastuti (2012:14) mengemukakan bahwa pada kenyataannya “*perfect implementation*” tidak dapat terwujud karena dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain :

- a. Hambatan kondisi eksternal.
- b. Kesalahan dalam membuat kebijakan.

- c. Hasil atau dampak dari suatu kebijakan baru terasa dalam waktu yang lama (*time long*).
- d. Pelaksanaan kebijakan tidak bisa mandiri; dalam hal ini masih tergantung kepada pihak lain untuk mewujudkan tujuan kebijakan.
- e. Kurangnya kesepakatan antara pelaksana kebijakan dan *stakeholder* terkait petunjuk pelaksanaan kebijakan dan tujuan yang hendak dicapai dari kebijakan tersebut.
- f. Kurangnya komunikasi dan koordinasi yang baik.

Berdasarkan pemaparan para ahli diatas, dapat disimpulkan bahwa terdapat dua faktor yang mempengaruhi keberhasilan maupun kegagalan implementasi program. Kedua faktor tersebut terdiri atas faktor internal dan eksternal. Dimana faktor internal terdiri dari (a) kualitas kebijakan, (b) sumber daya, (c) karakteristik organisasi, (d) komunikasi, (e) koordinasi, (f) kerjasama antar *stakeholder*. Sedangkan faktor eksternal kondisi lingkungan eksternal organisasi seperti sosial, ekonomi, politik, serta dukungan dari sasaran kebijakan (masyarakat).

C. Replikasi Program

Pengertian replikasi mengalami dinamika yang terus berkembang seiring penggunaan istilah tersebut di dalam bidang keilmuan. Dalam istilah bahasa Indonesia replika mempunyai arti tiruan atau biasa disebut dengan duplikat. Istilah replikasi menurut KBBI diartikan meniru. Istilah meniru seringkali mengandung representatif dengan konotasi negatif. Dimana replikasi dikonotasikan sebagai duplikasi, repetisi, atau melakukan tindakan yang biasanya hanya dilakukan oleh mereka yang malas, tidak kreatif, penyontek bahkan pecundang (Hetifah Sjaifudian, 2016).

Namun istilah replikasi dalam konteks pemerintahan mengandung representatif yang positif. Terlebih dengan adanya jargon replikasi program pemerintah di berbagai bidang untuk mengoptimalkan birokrasi melalui kebijakan dan pelayanan publik. Sehingga replikasi merupakan suatu tindakan yang harus didorong agar reformasi terjadi secara lebih meluas dan cepat. Replikasi merupakan suatu tindakan yang harus dilakukan oleh organisasi pemerintah demi mewujudkan suatu kebijakan dan pelayanan publik yang lebih baik lagi. Dengan melakukan replikasi, terjadi akselerasi yang tidak semahal jika perubahan dimulai dari nol. Terlebih lagi kemungkinan sukses replikasi suatu program / kebijakan akan lebih besar jika dibandingkan dengan memulakan suatu inisiatif baru tanpa referensi sama sekali (Hetifah Sjaifudian, 2016).

Menurut Marpaung (2015:15) dalam pelaksanaannya replikasi program / kebijakan mempunyai beberapa metode, diantaranya melalui :

- 1) Amati
- 2) Tiru, dan
- 3) Modifikasi

Lebih lanjut Marpaung (2015:15), dalam pelaksanaannya replikasi program / kebijakan dapat dilakukan melalui metode SCAMPER dengan 7 model, diantaranya melalui :

- 1) *Substitute*, yang berarti menggantikan yang telah ada
- 2) *Combine*, yang berarti mengkombinasikan dengan yang telah ada
- 3) *Adapt and Adopt*, yang berarti mengadopsi dari yang lain
- 4) *Modify*, yang berarti memodifikasi
- 5) *Put to other uses*, yang berarti memanfaatkan kegunaan yang lain
- 6) *Eliminated*, yang berarti menghapuskan yang tidak sesuai
- 7) *Reverse and Re-arrange*, yang berarti mengembalikan dan mengatur kembali

Dalam melakukan replikasi program, organisasi pemerintah maupun aparatur, sebagai pelaksana wajib mengetahui tahapan yang harus dilakukan agar replikasi program dapat berhasil, menurut Sjaifudian (2016), dalam melakukan replikasi terdapat tahapan yang harus dilakukan, diantaranya :

- 1) Mencari Referensi
- 2) Memformulasi gagasan menjadi tindakan
- 3) Mencari dukungan dan sumberdaya
- 4) Merespons resistensi
- 5) Mendokumentasi

Lebih lanjut, menurut Kementerian PANRB (2017) terdapat beberapa tahapan dalam melakukan replikasi kebijakan / program, diantaranya ;

- 1) Analisis Kebutuhan
- 2) Pemetaan Kondisi Daerah dan Program
- 3) Pemetaan Para Pemangku Kepentingan
- 4) Membangun Jejaring dengan Daerah asal Inovasi
- 5) Pembentukan Kelompok Kerja
- 6) Proses Pembelajaran
- 7) Mendokumentasi Proses Pembelajaran
- 8) Monitoring dan Evaluasi

Berdasarkan pemaparan diatas, dapat disimpulkan bahwa replikasi kebijakan / program adalah suatu tindakan yang dilakukan oleh pemerintah melalui organisasi publiknya untuk mengadopsi, meniru dan memodifikasi suatu kebijakan / program yang telah sukses sebelumnya dan dirasa perlu untuk diterapkan pada organisasi publik lain sesuai masalah dan kebutuhan, demi mewujudkan suatu kebijakan dan pelayanan publik yang lebih baik.

D. Pelayanan Publik

1. Pengertian Pelayanan Publik

Pengertian pelayanan atau *service* menurut Moenir dalam Sinambela (2010:42) dimaknai sebagai proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas – aktivitas orang lain. Selanjutnya menurut Sampara dalam Sinambela (2010:5), mengemukakan bahwa pelayanan merupakan suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antar seseorang dengan orang lain atau mesin serta menyediakan layanan kepada masyarakat. Pada dasarnya pelayanan publik merupakan suatu hal yang kehadirannya selalu dinantikan oleh masyarakat. Sebab pada dasarnya setiap manusia membutuhkan yang namanya pelayanan, bahkan secara ekstrim pelayanan dan kehidupan manusia tidak dapat dipisahkan (Sinambela, 2010:3).

Sementara itu, istilah publik atau dalam bahasa Inggris *public* diartikan umum, masyarakat, negara. Istilah publik dalam bahasa Indonesia telah ditetapkan menjadi kata baku yang berarti umum, orang banyak, ramai. Sehingga pelayanan publik diartikan sebagai suatu kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap sejumlah manusia yang memiliki setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, serta menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik.

Kemudian menurut Kurniawan dalam Sinambela (2010:5), mendefinisikan bahwa pelayanan publik merupakan kegiatan pemberian layanan kepada masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi tersebut sesuai

dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan. Selanjutnya dalam Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003 telah dijelaskan bahwa pengertian pelayanan publik adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan kebutuhan peraturan perundang - undangan.

Upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan yang dilakukan oleh pemerintah sesuai dengan hakikatnya serta sesuai dengan peraturan perundang – undangan mencakup beberapa aspek, salah satunya pemenuhan pelayanan bidang kesehatan. Sehingga dapat dipahami bahwa pelayanan publik merupakan suatu tindakan pelayanan yang dilakukan oleh pemerintah melalui organisasi publiknya guna memenuhi kebutuhan masyarakat demi mewujudkan kesejahteraan.

2. Jenis Pelayanan Publik

Timbulnya pelayanan umum atau publik dikarenakan adanya kepentingan, dan kepentingan tersebut bermacam - macam bentuknya sehingga pelayanan publik yang dilakukan juga ada beberapa macam. Berdasarkan keputusan MENPAN No. 63/ KEP/ M.PAN/ 7/ 2003 kegiatan pelayanan umum atau publik antara lain :

- 1) Pelayanan administratif : yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk dokumen resmi yang dibutuhkan oleh publik, misalnya status kewarganegaraan, sertifikat kompetensi, kepemilikan atau penguasaan terhadap suatu barang dan sebagainya. Dokumen - dokumen

ini antara lain Kartu Tanda Pendudukan (KTP), akte Kelahiran, Akte Kematian, Buku Pemilik Kendaraan Bermotor (BPKB), Surat Ijin Mengemudi (SIM), Surat Tanda Kendaraan Bermotor (STNK), Ijin Mendirikan Bangunan (IMB), Paspor, Sertifikat kepemilikan atau penguasaan Tanah dan sebagainya.

- 2) Pelayanan barang, yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk atau jenis barang yang digunakan oleh publik, misalnya jaringan telepon, penyediaan tenaga listrik, air bersih dan sebagainya.
- 3) Pelayanan jasa, yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk jasa yang dibutuhkan oleh publik, misalnya pendidikan, pemeliharaan kesehatan, penyelenggaraan transportasi, pos dan sebagainya.

Dari pemaparan jenis pelayanan publik diatas, dapat dipahami bawasannya di dalam jenis pelayanan publik terdapat pelayanan kesehatan yang termasuk kedalam jenis pelayanan jasa.

3. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan Kesehatan menurut Lubis (2009:13) merupakan *public good*, artinya merupakan alat pemuas kebutuhan manusia yang pada umumnya penyediaannya dilakukan oleh pemerintah dengan mempertimbangkan barang dan jasa tersebut dibutuhkan oleh orang banyak. Menurut Lovely dan Loomba dalam Ariyani (2016:158) yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan perseorangan, kelompok, keluarga,

dan ataupun masyarakat. Menurut Levey dalam Ariyani (2016:158) mengemukakan bahwa pelayanan kesehatan merupakan setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan seseorang, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat. Selanjutnya berdasarkan Pasal 52 Ayat UU Kesehatan Nomor 36 tahun 2009, pelayanan kesehatan secara umum terdiri dari dua bentuk pelayanan kesehatan yaitu:

- a. Pelayanan kesehatan perseorangan (medical service) Pelayanan kesehatan ini banyak diselenggarakan oleh perorangan secara mandiri (self care), dan keluarga (family care) atau kelompok anggota masyarakat yang bertujuan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga. Upaya pelayanan perseorangan tersebut dilaksanakan pada institusi pelayanan kesehatan yang disebut rumah sakit, klinik bersalin, praktik mandiri.
- b. Pelayanan kesehatan masyarakat (public health service), Pelayanan kesehatan masyarakat diselenggarakan oleh kelompok dan masyarakat yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang mengacu pada tindakan promotif dan preventif. Upaya pelayanan masyarakat tersebut dilaksanakan pada pusat - pusat kesehatan masyarakat tertentu seperti puskesmas.

Berdasarkan penjelasan diatas, dapat dipelajari bawasannya pelayanan kesehatan merupakan tindakan yang dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan masyarakat

tanpa terkecuali, yang pada umumnya penyelenggaraannya dilakukan oleh organisasi pemerintah.

4. Jenis Pelayanan Kesehatan

Dalam prakteknya sehari - hari, pelayanan kesehatan dapat dikelompokkan berdasarkan jenisnya. Hal tersebut didasarkan pada aspek pemberi layanan, fasilitas yang diterima, dan lain sebagainya. Pembagian jenis pelayanan berdasarkan jenjang atau tingkatan pelayanan yang diberikan ditunjukkan pada tabel sebagai berikut:

Tabel 1. Jenis Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Tingkatan

No	Jenjang (Hierarki)	Komponen / Unsur Pelayanan Kesehatan
1.	Tingkat Rumah Tangga	Pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh individu atau keluarga sendiri.
2.	Tingkat Masyarakat	Kegiatan swadaya masyarakat dalam menolong mereka sendiri oleh kelompok paguyuban, PKK, Saka, Bhakti Husada, serta anggota RT/RT dan masyarakat.
3.	Fasilitas Pelayanan Kesehatan Profesional Tingkat Pertama	Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling, Praktik Dokter Swasta, Poliklinik Swasta, dan lain – lain.
4.	Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Pertama	Rumah Sakit Kabupaten/Kota, Rumah Sakit Swasta, Klinik Swasta, Laboratorium, dan lain – lain.
5.	Fasilitas Pelayanan Rujukan yang lebih tinggi	Rumah Sakit tipe A dan B, Lembaga Spesialis Swasta, Laboratorium Kesehatan Daerah, Laboratorium Klinik Swasta, dan lain – lain.

Sumber : Satianegara, 2014:12

Berdasarkan tabel diatas, peneliti dapat memahami bawasannya jenis pelayanan kesehatan memiliki kaitan antara satu dengan lainnya, bahkan tidak dapat dipisahkan. Hal tersebut bisa dilihat ketika ada pasien yang berobat di puskesmas kemudian puskesmas dengan segala keterbatasan yang ada tidak mampu menangani si pasien, maka pasien tersebut akan dirujuk ke rumah sakit, dan

begitupun selanjutnya. Atau sebaliknya, untuk menjalankan peran fasilitas kesehatan pada fungsi preventif, maka puskesmas membutuhkan masyarakat, paguyuban, PKK, Saka, Bhakti Husada, serta anggota RT/RT untuk memasifkan suatu program.

5. Mutu Pelayanan Kesehatan

Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang baik, maka diperlukan mutu pelayanan kesehatan yang baik. Mutu kesehatan merupakan suatu pelayanan kesehatan yang dapat memberikan kepuasan kepada para pengguna jasa layanan kesehatan yang pelaksanaannya sesuai dengan standart kode etik profesi (Azrul Azwar, 2010).

Selanjutnya menurut Longest dalam buku *Management Practices for the Health Profesional* (1976) yang dikutip oleh Ariyani (2016:158) ada banyak aspek yang dapat dipakai untuk menilai mutu pelayanan kesehatan, dimana mutu pelayanan kesehatan dapat dinilai mulai dari struktur pelayanan itu sendiri dan bagaimana bentuk pelayanan yang diberikan yang meliputi ruang lingkup pelayanan, tingkat pendidikan yang memberikan pelayanan atau berbagai karakteristik lainnya.

Sehingga berdasarkan pemaparan diatas maka dapat dipahami bawasannya mutu pelayanan kesehatan merupakan derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit atau puskesmas kepada masyarakat dan dilakukan berdasarkan standar yang telah ditentukan.

6. Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan

Untuk memperoleh predikat baik, maka suatu pelayanan kesehatan harus memiliki persyaratan pokok. Menurut Azwar dalam Sanah (2017:309) suatu pelayanan kesehatan yang baik harus memiliki persyaratan pokok, antara lain sebagai berikut:

- 1) Tersedia dan berkesinambungan, dengan artian pelayanan kesehatan harus tersedia di masyarakat (*available*) dan berkesinambungan. Dapat diakses oleh semua golongan masyarakat tanpa terkecuali.
- 2) Dapat diterima dan wajar, dengan artian pelayanan kesehatan yang diberikan tidak menentang adat istiadat, sesuai dengan keyakinan, kepercayaan masyarakat dan bersifat wajar.
- 3) Mudah dicapai, dengan artian pelayanan kesehatan mudah diakses oleh seluruh lapisan masyarakat sekitar, tanpa adanya hambatan semisal kondisi geografis, letak pemukiman, dan akses jalan yang buruk.
- 4) Mudah dijangkau, dengan artian pelayanan kesehatan harus diberikan kepada seluruh lapisan masyarakat tanpa terkecuali, dimana pendekatan sarana pelayanan kesehatan dan biaya kesehatan diharapkan sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.
- 5) Bermutu, dengan artian pelayanan kesehatan yang berorientasi pada mutu pelayanan yang baik dengan penyelenggaraan yang mampu memberikan kepuasan kepada masyarakat dan berdasarkan kode etik dan standar yang telah ditetapkan.

E. Angka Kematian Ibu dan Bayi

1. Pengertian Angka Kematian Ibu

Angka Kematian Ibu berguna untuk menggambarkan tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, status gizi dan kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan dan tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, ibu melahirkan dan masa nifas (Syafudin dan Hamidah, 2009:190). Angka Kematian Ibu didefinisikan sebagai jumlah kematian ibu sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan dan masa nifas yang dicatat selama satu tahun per 1000 kelahiran hidup pada tahun yang sama (Budiarto dan Anggraeni, 2003:74). *World Health Organization* dalam Kementerian Kesehatan RI (2014:1) mendefinisikan kematian ibu sebagai kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan serta penanganannya tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan ataupun cedera.

Pengertian lain dari kematian ibu yaitu kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinan yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh. Angka Kematian Ibu (AKI) seperti halnya Angka Kematian Bayi (AKB) yang juga menggambarkan kualitas pelayanan kesehatan. Angka Kematian Ibu mengacu pada jumlah kematian ibu yang terkait dengan masa kehamilan, persalinan, nifas dan bukan karena kecelakaan di suatu wilayah tertentu selama 1 tahun diantara jumlah kelahiran hidup di wilayah dan pada kurun waktu yang sama (Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang, 2015:20-21).

International Statistical Classification of Disease, Injuries and Causes of Death mengartikan kematian ibu sebagai kematian seorang wanita yang terjadi selama kehamilan sampai dengan 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, tanpa memperhatikan lama dan tempat terjadinya kehamilan yang disebabkan oleh atau dipicu oleh kehamilannya atau penanganan kehamilannya tetapi bukan karena kecelakaan. Kematian ibu dibedakan menjadi dua kelompok yaitu sebagai berikut (Syafrudin dan Hamidah, 2009:102) :

- a) *Direct obstetric deaths* yaitu kematian ibu yang langsung disebabkan oleh komplikasi obstetri pada masa hamil, bersalin dan nifas atau kematian yang disebabkan oleh suatu tindakan atau berbagai hal yang terjadi akibat tindakan tersebut yang dilakukan selama hamil, bersalin atau nifas.
- b) *Indirect obstetric deaths* yaitu kematian ibu yang disebabkan oleh suatu penyakit, yang bukan komplikasi obstetri yang berkembang atau bertambah berat akibat kehamilan atau persalinan.

2. Faktor Risiko Kematian Ibu

Risiko kehamilan adalah keadaan buruk pada kehamilan yang dapat mempengaruhi keadaan ibu maupun janin apabila dilakukan tata laksana secara umum seperti yang dilakukan pada kasus normal (Manuaba *et al*, 2007:43). Ibu hamil digolongkan dalam tiga golongan risiko berdasarkan karakteristik ibu. Risiko golongan ibu hamil menurut Muslihatun (2009:132) meliputi:

a. Ibu hamil risiko rendah

Ibu hamil dengan kondisi kesehatan dalam keadaan baik dan tidak memiliki faktor-faktor risiko berdasarkan klasifikasi risiko sedang dan risiko tinggi,

baik dirinya maupun janin yang dikandungnya. Misalnya, ibu hamil primipara tanpa komplikasi, kepala masuk PAP minggu ke-36.

b. Ibu hamil risiko sedang

Ibu hamil yang memiliki satu atau lebih dari satu faktor risiko tingkat sedang, misalnya ibu yang usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, tinggi badan kurang dari 145 cm dan lain-lain. Faktor ini dianggap nantinya akan mempengaruhi kondisi ibu dan janin, serta memungkinkan terjadinya penyulit pada waktu persalinan.

c. Ibu hamil risiko tinggi

Ibu hamil yang memiliki satu atau lebih dari satu faktor-faktor risiko tinggi, antara lain adanya anemia pada ibu hamil. Faktor risiko ini dianggap akan menimbulkan komplikasi dan mengancam keselamatan ibu dan janin baik pada saat hamil maupun persalinan nanti.

Tingginya Angka Kematian Ibu di Indonesia sebagian besar disebabkan oleh persalinan yang tidak dapat segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih lengkap. Faktor waktu dan transportasi merupakan hal yang sangat menentukan dalam merujuk kasus risiko tinggi. Penampatan bidan di desa memungkinkan penanganan dan rujukan ibu hamil berisiko sejak dini, serta identifikasi tempat persalinan yang tepat bagi ibu hamil sesuai dengan risiko kehamilannya. Berikut ini adalah beberapa faktor risiko pada ibu hamil yaitu (Syafrudin dan Hamidah, 2009:163):

- a. Primigravida kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun.
- b. Anak lebih dari 4.
- c. Jarak persalinan terakhir dan kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun.
- d. Tinggi badan kurang dari 145 cm.

- e. Berat badan kurang dari 38 kg atau lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm.
- f. Riwayat keluarga menderita penyakit kencing manis, hipertensi dan riwayat cacat kongenital.
- g. Kelainan bentuk tubuh, misalnya kelainan tulang belakang dan panggul.

3. Angka Kematian Bayi

World Health Organization menyatakan bahwa Angka Kematian Bayi menjadi indikator pertama dalam menentukan derajat kesehatan anak karena menjadi cerminan dari status kesehatan anak saat ini (Hidayat, 2008:2). Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator status kesehatan masyarakat yang terkait dengan berbagai indikator kesehatan dan indikator pembangunan lainnya. Angka kematian bayi tidak hanya menggambarkan keberhasilan pembangunan sektor kesehatan, tetapi juga terkait langsung dengan angka rata-rata harapan hidup penduduk di suatu daerah (Mala, 2015:1). *National Center for Health Statistics* dan *Centers for Disease Control and Prevention* (dalam Leveno *et al.*, 2009:1) mendefinisikan Angka Kematian Bayi sebagai jumlah bayi yang meninggal per 1000 kelahiran hidup. Selain itu, Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang (2015:16) menyatakan bahwa angka kematian bayi menggambarkan jumlah bayi (umur < 1 tahun) yang meninggal di suatu wilayah tertentu selama 1 tahun diantaranya jumlah kelahiran hidup di wilayah dan pada kurun waktu yang sama.

4. Faktor Risiko Kematian Bayi

Tingginya angka kematian bayi di Indonesia disebabkan oleh berbagai faktor di antaranya adalah faktor penyakit infeksi dan kekurangan gizi. Beberapa penyakit yang saat ini masih menjadi penyebab kematian terbesar dari bayi yaitu penyakit diare, tetanus, gangguan perinatal dan radang saluran napas bagian bawah.

Penyebab kematian bayi yang lain yaitu berbagai penyakit yang sebenarnya dapat dicegah dengan imunisasi seperti tetanus, campak dan difteri.

Hal tersebut terjadi karena masih kurangnya kesadaran masyarakat untuk memberi imunisasi pada anak. *World Health Organization* menyatakan bahwa kematian pada bayi juga dapat disebabkan oleh adanya trauma persalinan dan kelainan bawaan yang kemungkinan besar dapat disebabkan oleh rendahnya status gizi ibu pada saat kehamilan serta kurangnya jangkauan pelayanan kesehatan dan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (Hidayat, 2008:2).

Faktor risiko tingkat kematian bayi dan anak meliputi kesulitan akses prasarana air bersih, persampahan dan sanitasi. Kemudahan dan efektivitas prasarana ini mampu menurunkan tingkat kematian bayi dan anak. pengembangan klinik untuk ibu dan anak mampu menurunkan risiko hingga 15%. Menggunakan tenaga kesehatan yang terlatih juga mampu menurunkan risiko kematian tersebut. Faktor lainnya ialah ketimpangan sosial-ekonomi, terutama perbedaan tingkat pendidikan. Tingkat kematian bayi di wilayah urban, apalagi di pusat perkotaan jauh lebih rendah daripada di wilayah pinggiran (Agusta, 2014:73). Terdapat 4 faktor yang mempengaruhi kesakitan dan kematian bayi dan anak yaitu menyangkut ibu, gizi, kontaminasi lingkungan dan kecelakaan yang mempengaruhi status kesehatan bayi dan anak termasuk kesakitan dan kematian. Di samping itu terdapat kelompok faktor pelayanan kesehatan yang bersifat preventif terhadap terjadinya kesakitan dan kuratif untuk mencegah terjadinya kematian (Lapau, 2015:21).

Melalui teori Mosley and Chen (dalam Mala, 2015:2-3), kematian bayi dan anak dapat dijelaskan menggunakan pendekatan faktor sosial ekonomi berdasarkan hasil analisa SDKI 2012 sebagai berikut :

a. Perbedaan sosial ekonomi pada kematian bayi dan anak

Terdapat perbedaan yang besar untuk tingkat kematian bayi dan anak di daerah perkotaan dan perdesaan, dimana dua pertiga kematian bayi terjadi di perdesaan (33% berbanding 18%). Pendidikan ibu juga turut mempengaruhi, survey menunjukkan bahwa pendidikan ibu mempunyai hubungan yang terbalik dengan resiko kematian anak. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya berhubungan dengan resiko kematian yang rendah. Hal ini karena pendidikan membuat ibu mendapatkan informasi tentang perawatan kehamilan dan anak yang lebih baik. Selain itu, risiko angka kematian anak juga berhubungan dengan status ekonomi dari rumah tangga.

b. Perbedaan demografi pada kematian bayi dan anak

Hasil Survey memperlihatkan bahwa jenis kematian bayi balita perempuan lebih rendah daripada bayi laki-laki, kecuali kematian pada anak. Umur ibu saat melahirkan juga memiliki resiko dengan kematian bayi. Anak dari ibu yang sangat muda dan sangat tua saat melahirkan menggambarkan resiko kematian yang tinggi. Angka kematian anak yang tinggi pada wanita yang melahirkan di umur yang sangat muda dan tua kemungkinan berhubungan dengan faktor biologis yang mengakibatkan terjadinya komplikasi selama kehamilan dan saat persalinan. Jarak kelahiran yang panjang (diatas 4 tahun) beresiko lebih rendah mengalami kematian (21 per 1.000) dibandingkan jarak

kelahiran yang pendek (2 tahun) sebanyak 68 per 1.000 kelahiran hidup. Unicef dan WHO menyatakan bahwa berat badan bayi saat dilahirkan merupakan faktor penting untuk kelangsungan hidup si bayi. Dari hasil survey, dapat dikatakan bahwa bayi yang dilahirkan dengan berat badan sangat kecil mempunyai resiko 5 kali untuk mengalami kematian dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan bayi rata-rata atau besar.

c. Perilaku fertilitas dengan risiko tinggi

Banyak studi menemukan adanya hubungan yang kuat antara peluang kematian anak dan pola fertilitas. Secara umum, peluang anak meninggal adalah lebih tinggi pada anak yang dilahirkan oleh ibu yang berumur terlalu tua atau muda, dilahirkan setelah jarak kelahiran yang pendek, atau dilahirkan oleh ibu dengan paritas yang tinggi. Untuk analisis ini ibu dikelompokkan terlalu muda bila umurnya di bawah 18 tahun dan terlalu tua bila berumur diatas 34 tahun saat kelahiran anak.

5. Determinan Kematian Ibu dan Bayi

McCharthy dan Maine dalam kerangka konsepnya mengemukakan peran determinan kematian ibu dan bayi sebagai keadaan atau hal-hal yang melatarbelakangi dan menjadi penyebab langsung serta tidak langsung dari kematian ibu dan bayi. Determinan tersebut dikelompokkan menjadi 3 kelompok yaitu determinan proksi, determinan antara dan determinan konstektual yang dijelaskan sebagai berikut (Syafrudin dan Hamidah, 2009:102-104):

a. Determinan proksi, dipengaruhi oleh determinan antara yang meliputi :

- 1) Kejadian kehamilan. Wanita yang hamil memiliki risiko mengalami komplikasi, sedangkan wanita yang tidak hamil tidak memiliki risiko tersebut. Dengan demikian program keluarga berencana dapat secara tidak langsung mengurangi risiko kematian ibu maupun bayi.
 - 2) Komplikasi kehamilan dan persalinan. Komplikasi obstetri berikut merupakan penyebab langsung kematian ibu yang terdiri dari perdarahan, infeksi, eklamsia (trias klasik), partus macet, abortus dan ruptur uteri.
- b. Determinan antara, dipengaruhi oleh determinan kontekstual yang meliputi:
- 1) Status kesehatan, antara lain status gizi, penyakit infeksi atau parasit, penyakit menahun seperti TBC, penyakit jantung, penyakit ginjal dan riwayat komplikasi obstetri.
 - 2) Status reproduksi, antara lain usia ibu hamil, jumlah kelahiran dan status perkawinan.
 - 3) Akses terhadap pelayanan kesehatan, antara lain keterjangkauan lokasi tempat pelayanan, jenis dan kualitas pelayanan yang tersedia, serta keterjangkauan terhadap informasi.
 - 4) Perilaku sehat, antara lain meliputi penggunaan alat kontrasepsi, pemeriksaan kehamilan, penolong persalinan dan perilaku menggugurkan kandungan.
 - 5) Faktor-faktor lain yang tidak diketahui atau tidak terduga. Beberapa keadaan yang secara tiba-tiba dan tidak terduga yang dapat menyebabkan terjadinya komplikasi selama hamil atau melahirkan misalnya, kontraksi uterus yang tidak adekuat, ketuban pecah dini dan persalinan forseps.
- c. Determinan kontekstual, meliputi hal-hal berikut :

- 1) Status wanita dalam keluarga dan masyarakat, antara lain tingkat pendidikan, pekerjaan dan keberdayaan wanita yang memungkinkan wanita lebih aktif dalam menentukan sikap dan lebih mandiri dalam memutuskan hal yang terbaik bagi dirinya.
- 2) Status keluarga dalam masyarakat. Variabel ini merupakan variabel keluarga wanita, antara lain penghasilan keluarga, kekayaan keluarga, tingkat pendidikan dan status pekerjaan anggota keluarga.
- 3) Status masyarakat, meliputi tingkat kesejahteraan, ketersediaan sumber daya, serta ketersediaan dan kemudahan transportasi. Status masyarakat umumnya terkait pula dengan tingkat kemakmuran suatu negara serta besarnya perhatian pemerintah terhadap pelayanan kesehatan dan kesehatan rakyat.

Kematian ibu dan bayi merupakan peristiwa kompleks yang disebabkan oleh berbagai penyebab yang dapat dibedakan atas determinan dekat, determinan antara dan determinan jauh.

Determinan dekat yang berhubungan langsung dengan kematian ibu dan bayi merupakan gangguan obstetrik seperti perdarahan, preeklamsi atau eklamsi dan infeksi atau penyakit yang diderita ibu sebelum atau selama kehamilan yang dapat memperburuk kondisi kehamilan seperti jantung, malaria, tuberkulosis, ginjal dan *acquired immunodeficiency syndrome*. Determinan dekat secara langsung dipengaruhi oleh determinan antara yang berhubungan dengan faktor kesehatan, seperti status kesehatan ibu, status reproduksi, akses terhadap pelayanan kesehatan dan perilaku penggunaan fasilitas kesehatan.

Determinan jauh berhubungan dengan faktor demografi dan sosiokultural. Kesadaran masyarakat yang rendah tentang kesehatan ibu hamil, pemberdayaan perempuan yang tidak baik, latar belakang pendidikan, sosial ekonomi keluarga, lingkungan masyarakat dan politik, serta kebijakan secara tidak langsung diduga ikut berperan dalam meningkatkan kematian ibu (Aeni, 2013:453-454).



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian pada dasarnya merupakan upaya untuk memahami suatu fenomena dengan melakukan cara-cara ilmiah untuk mendapatkan data atau hasil yang diinginkan, sehingga hasil atau data dapat dipertanggungjawabkan. Suatu penelitian harus menggunakan metode yang sesuai dengan topik permasalahan yang akan diteliti. Metode penelitian berperan penting dalam memperoleh data yang relevan dengan permasalahan yang ada. Sesuai dengan tujuan penelitian, maka jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif yang bertujuan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan secara tepat terkait fenomena, sifat atau sesuatu yang tengah terjadi di lapangan.

Definisi penelitian deskriptif menurut Moloeng (2006:6) penelitian deskriptif didefinisikan sebagai penelitian yang berupaya mengungkapkan suatu masalah dan keadaan apa adanya sehingga hanya akan mengemukakan faktor – faktor dan tidak menggunakan pengujian hipotesa. Dalam hal ini penelitian deskriptif adalah akumulasi dari data dasar dengan cara deskriptif semata, serta tidak perlu menerangkan saling berhubungan, menguji hipotesa, membuat ramalan atau mendapatkan makna sekaligus implikasi. Jadi penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif adalah penelitian yang mengungkapkan fakta apa adanya

tentang suatu objek, gejala, keadaan dengan pencandraan, menggambarkan, menguraikan, menginteprtasikan dalam suau kesimpulan dan dalam bentuk tulisan yang sistematis.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi, wawancara, dan pengumpulan dokumen-dokumen. Dengan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif, peneliti bermaksud memahami fenomena secara langsung terkait Implementasi Replikasi Program “Gerakan Serentak Keluarga Siaga” guna Menekan Angka Kematian Ibu dan Bayi pada Puskesmas Bades Kabupaten Lumajang yang akan dianalisis dengan data yang diperoleh. Selain itu penggunaan pendekatan kualitatif dalam penelitian ini bermaksud untuk menganalisis faktor apa saja yang mempengaruhi dalam pelaksanaanya.

B. Fokus Penelitian

Dalam penelitian kualitatif, penentuan fokus lebih didasarkan pada informasi terkini yang diperoleh dari situasi di lapangan. Terdapat beberapa maksud tertentu yang akan dicapai oleh peneliti dalam menetapkan fokus. Penetapan fokus dapat membatasi ruang lingkup pembahasan serta dengan adanya fokus penelitian maka peneliti akan melakukan pemilihan terhadap data yang relevan guna menyelesaikan skripsi.

Berdasarkan permasalahan yang telah dirumuskan serta mengacu kepada tinjauan pustaka, maka penulis menentukan fokus penelitian dengan mengadopsi model implementasi program Charles O. Jones karena peneliti menganggap

variabel – variabel model ini sesuai dengan permasalahan yang diangkat, adapun tujuan dan fokus penelitian ini adalah :

1. Implementasi replikasi program Gertak Kasi (Gerakan Serentak Keluarga Siaga) guna Menekan Angka Kematian Ibu dan Bayi pada Pusat Kesehatan Masyarakat Bades Kabupaten Lumajang melalui pendekatan proses yang ditinjau dari aspek:
 - a. Tahap Pengorganisasian, yang terdiri dari;
 - 1) Pelaksana Kebijakan / Program
 - 2) *Standart Operating Procedure* (SOP)
 - 3) Sumber Daya
 - a) Sumber daya keuangan
 - b) Sumber daya peralatan (fasilitas)
 - 4) Penetapan Manajemen Pelaksana
 - 5) Penetapan Jadwal Pelaksanaan
 - b. Tahap Intepretasi (proses komunikasi dan sosialisasi)
 - c. Tahap Aplikasi
 - 1) Sikap Para Pelaksana dalam Menjalankan Program
 - 2) *Policy Ouput*
2. Faktor pendukung dan faktor penghambat yang mempengaruhi implementasi replikasi program GERTAK KASI guna Menekan Angka Kematian Ibu dan Bayi pada Pusat Kesehatan Masyarakat Bades Kecamatan Pasirian Kabupaten Lumajang yang terdiri atas;
 - a. Faktor Pendukung
 - 1) Secara Internal;

- a) Dasar Hukum yang Jelas
- b) Dukungan dan Komitmen Pelaksana Program
- 2) Secara Eksternal;
 - a) Adanya Dukungan Sumber Daya Manusia
 - b) Ketersediaan Fasilitas / Sarana Prasarana
- b. Faktor Penghambat
 - 1) Secara Internal;
 - a) Masalah Ketidaksiapan Anggaran
 - b) Manajemen Penetapan Jadwal
 - 2) Secara Eksternal;
 - a) Ketidaksiapan Peserta Gertak Kasi dalam Melengkapi Persyaratan Pembuatan Akta Kelahiran
 - b) Terhambatnya Komunikasi dan Koordinasi pihak Puskesmas Bades dengan Kepala Desa Bago terkait Pembahasan Anggaran Pelaksanaan Program Gertak Kasi.
 - c) Proses Waktu Pengurusan Akta yang lama.

C. Lokasi dan Situs Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah tempat atau lokasi peneliti dalam melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui keadaan sebenarnya dari obyek yang diteliti. Dalam penelitian ini yang menjadi lokasi penelitian adalah Puskesmas Bades Kecamatan Pasirian Kabupaten Lumajang. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan atas fokus penelitian dan dikarenakan Puskesmas Bades Kecamatan Pasirian Kabupaten Lumajang memiliki permasalahan masyarakat yang cenderung melakukan persalinan ke dukun serta tingginya angka kematian bayi. Selain itu Puskesmas Bades menjadi salah satu Puskesmas yang pertama kalinya melakukan replikasi program Suami Siaga menjadi Gertak Kasi di Kabupaten Lumajang. Sesuai dengan komitmen pemerintah Kabupaten Lumajang untuk menekan AKI dan AKB melalui implementasi program Gertak Kasi yang dilakukan oleh Pusat Kesehatan Masyarakat sebagai ujung tombak pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, sekaligus sebagai penanggungjawab atas keberhasilan implementasi replikasi program Gertak Kasi.

2. Situs Penelitian

Situs penelitian adalah obyek / tempat dimana peneliti mengkaji fenomena/gejala berasal. Adapun situs penelitian yang merupakan tempat peneliti memperoleh data yang diperlukan sesuai dengan latarbelakang yang telah dikemukakan. Situs penelitian tersebut antara lain :

- 3) Pusat Kesehatan Masyarakat Bades Kecamatan Pasirian Kabupaten Lumajang;
- 4) Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang;

- 5) Balai desa Bago Kecamatan Pasirian;
- 6) Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Lumajang;
- 7) Rumah peserta program Gerakan Serentak Keluarga Siaga.

D. Sumber Data

Dalam kegiatan penelitian harus didukung oleh data yang *valid*, agar mendapatkan hasil yang baik dan sesuai dengan apa yang diinginkan. Menurut Moleong dalam Arikunto (2010), sumber data penelitian kualitatif adalah tampilan yang berupa kata-kata lisan atau tertulis yang dicermati oleh peneliti, dan benda-benda yang diamati sampai detailnya agar dapat ditangkap makna yang tersirat dalam dokumen atau bendanya. Adapun sumber data dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

1) Data Primer

Data primer merupakan data dan informasi yang diperoleh atau diterima dari hasil penelitian dari informan secara langsung dengan melakukan studi lapang terhadap objek penelitian di lapangan. sumber data primer tersebut bersal dari:

- a) Pemegang Program Gertak Kasi sekaligus Bidan Koordinator Puskesmas Bades (Tri Wiyarti, Amd. Keb.)
- b) Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang (Ratih Sulistyoningrum, S.KM)

- c) Kepala Bidang Pelayanan Pencatatan Sipil Dispendukcapil Kabupaten Lumajang (Dra. Hertutuik, M.Si)
- d) Seksi Promosi Kesehatan Puskesmas Bades (Ayu Wulandari, S.KM)
- e) Seksi PHBS (Perilaku Hidup Bersih Sehat) Rumah Tangga, Puskesmas Bades (Nurul Hidayati, S.KM)
- f) Seksi Kesling (Kesehatan Lingkungan) Puskesmas Bades (Lestari Dwi Utami, Amd. KL)
- g) Kepala Urusan Tata Usaha dan Umum desa Bago (Heriyanto)
- h) Bidan desa Bago (Umi Khamnah, Amd. Keb.)
- i) Kader Posyandu desa Bago (Triyanti)
- j) Peserta program Gertak Kasi yang melahirkan di Bidan desa (Ibu Sumiati dan Bapak Abdul Hamid)
- k) Peserta program Gertak Kasi yang melahirkan di Puskesmas Bades (Yuyun Ningwati).

2) Data Sekunder

Menurut Arikunto (2010:22), data sekunder adalah data yang diperoleh dari dokumen-dokumen grafis (tabel, catatan, notulen rapat, SMS, dan lain-lainnya), foto-foto, film, rekaman video, benda-benda dan lain-lain yang dapat memperkaya data primer. Data sekunder pada penelitian ini berupa arsip-arsip yang terkait bentuk-bentuk kegiatan program Gertak Kasi (Gerakan Serentak Keluarga Siaga) untuk mendukung isi atas jawaban rumusan masalah dalam mencapai tujuan penelitian.

E. Teknik Pengumpulan Data

Menurut Sugiyono (2014:224), teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian adalah :

1) Observasi

Observasi merupakan dasar semua ilmu pengetahuan, menurut Nasution dalam Sugiyono (2008:226) data akurat dan sesuai dengan fokus dan tujuan penelitian dengan cara mengamati secara langsung segala fenomena yang terjadi di lapangan. adapun observasi pada penelitian ini akan dilampirkan pada lampiran.

2) Wawancara

Wawancara menurut Estebreg dalam Sugiyono (2008:231) merupakan kegiatan pertemuan antara dua orang atau lebih untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu. Adapun interview dalam penelitian ini meliputi pihak Dinas Kesehatan, pihak Puskesmas Bades, pelaksana Program Gertak Kasi, Kader, hingga masyarakat khususnya keluarga ibu hamil yang tentunya memiliki hubungan terhadap Implementasi Replikasi Program “Gerakan Serentak Keluarga Siaga” guna Menekan Angka Kematian Ibu dan Bayi. Metode wawancara ini menggunakan metode wawancara tidak terstruktur.

3) Dokumentasi

Pengumpulan data dalam dokumentasi berupa dokumen-dokumen atau data-data serta informasi dari instansi terkait dengan topik penelitian. Menurut Arikunto

(2010:274) metode dokumentasi yaitu mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, lengger, agenda dan sebagainya yang berkaitan dengan fokus yang sedang diteliti.

F. Instrumen Penelitian

Menurut Sugiyono (2014:222) mengatakan bahwa dalam penelitian kualitatif, yang menjadi instrumen atau alat peneliti adalah peneliti itu sendiri. Peneliti sebagai human instrument, berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisis data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atas temuannya. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1) Peneliti Sendiri

Peneliti sendiri merupakan instrumen utama dari penelitian kualitatif, dikarenakan peneliti berfungsi untuk mengamati fenomena, memilih informan, aktor utama dalam pengumpulan data dan melakukan wawancara dengan kelompok sasaran yang berkaitan dengan fokus penelitian.

2) Pedoman Wawancara

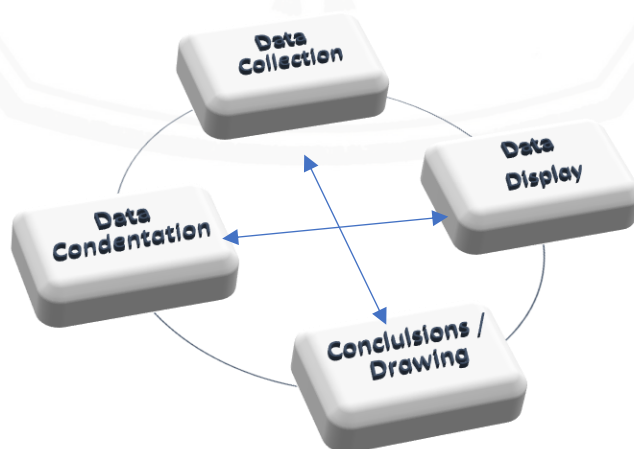
Pedoman wawancara digunakan agar pengumpulan data sesuai dengan fokus penelitian. Pedoman wawancara berisi tentang daftar pertanyaan yang bersifat tidak terstruktur dan kebutuhan sekunder, dan dibuat sebelum peneliti terjun ke lapangan untuk pengumpulan data.

3) Sarana Pendukung

Sarana pendukung dapat berupa alat perekam (tape recorder) ini dianggap penting dikarenakan agar mudah dalam mengulang ingatan tentang kondisi lapangan dan jalannya wawancara, serta kamera untuk mengabadikan kegiatan yang dilakukan peneliti selama pengumpulan data. Kemudian disertakan buku catatan agar peneliti dapat mencatat apa yang dianggap penting selama proses pengumpulan data.

G. Analisis Data

Dalam penelitian ini analisis data menggunakan analisis kualitatif. Kegiatan dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai selesai. Mils, Huberman dan Saldana (2014:30) analisis kualitatif beberapa alur kegiatan yang merupakan suatu proses interaktif, yang bertujuan untuk menyajikan data menjadi sistematis, faktual, dan akurat. Alur dalam kegiatan tersebut adalah sebagai berikut :



Gambar 4. Model Interaktif Miles, Huberman dan Saldana

Sumber : Miles, Huberman dan Saldana (2014:30) Diolah oleh Penulis

1) *Data Collection* (Pengumpulan Data)

Pada tahap pengumpulan data, peneliti mengumpulkan data yang berkaitan dengan kebutuhan data penelitian. Data yang dikumpulkan berupa data wawancara, dokumentasi, dan dokumen yang dibutuhkan selama penelitian berdasarkan fokus penelitian.

2) *Data Condensation* (Kondensasi Data)

Kondensasi data merupakan aktifitas pemilihan, fokus, penyederhanaan, membuat abstrak dan mengubah data yang muncul dalam catatan lapangan, pedoman wawancara, dokumentasi dan data-data yang berkaitan lainnya. Kondensasi membuat data lebih kuat, jika dibandingkan dengan reduksi data yang melemahkan data dengan membuang data yang diperoleh dilapangan. Kondensasi data dilakukan dengan cara data diperoleh dituangkan dalam uraian atau laporan secara lengkap dan terperinci. Selanjutnya laporantersebut disederhanakan dipilih hal-hal pokok yang penting. Hal ini dilakukan terus menerus selama proses penelitian berlangsung maupun pada tahap analisa data selanjutnya

3) *Data Display* (Penyajian Data)

Pada tahap selanjutnya penyajian data, dalam penyajian data yang baik dan benar sebagai proses untuk menuju kualitatif yang kuat. Data yang akan disajikan dalam penelitian ini meliputi berbagai jenis tabel, bagan, gambar, ringkasan telah diorganisir secara teratur sehingga menjadi kumpulan informasi yang bermakna dan secara baik untuk penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan.

4) *Drawing and Verifying Conclusions* (Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi)

Kegiatan penarikan kesimpulan dan verifikasi bertujuan untuk mencari makna yaitu mencatat keteraturan, pola-pola, penjelasan-penjelasan, konfigurasi yang memungkinkan adanya alur sebab akibat dan proposisi. Analisis data kualitatif ini dilakukan dengan terus-menerus terkait kondensasi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan dan verifikasi secara berturut-turut sebagai analisis yang tidak terpisahkan satu sama lainnya.

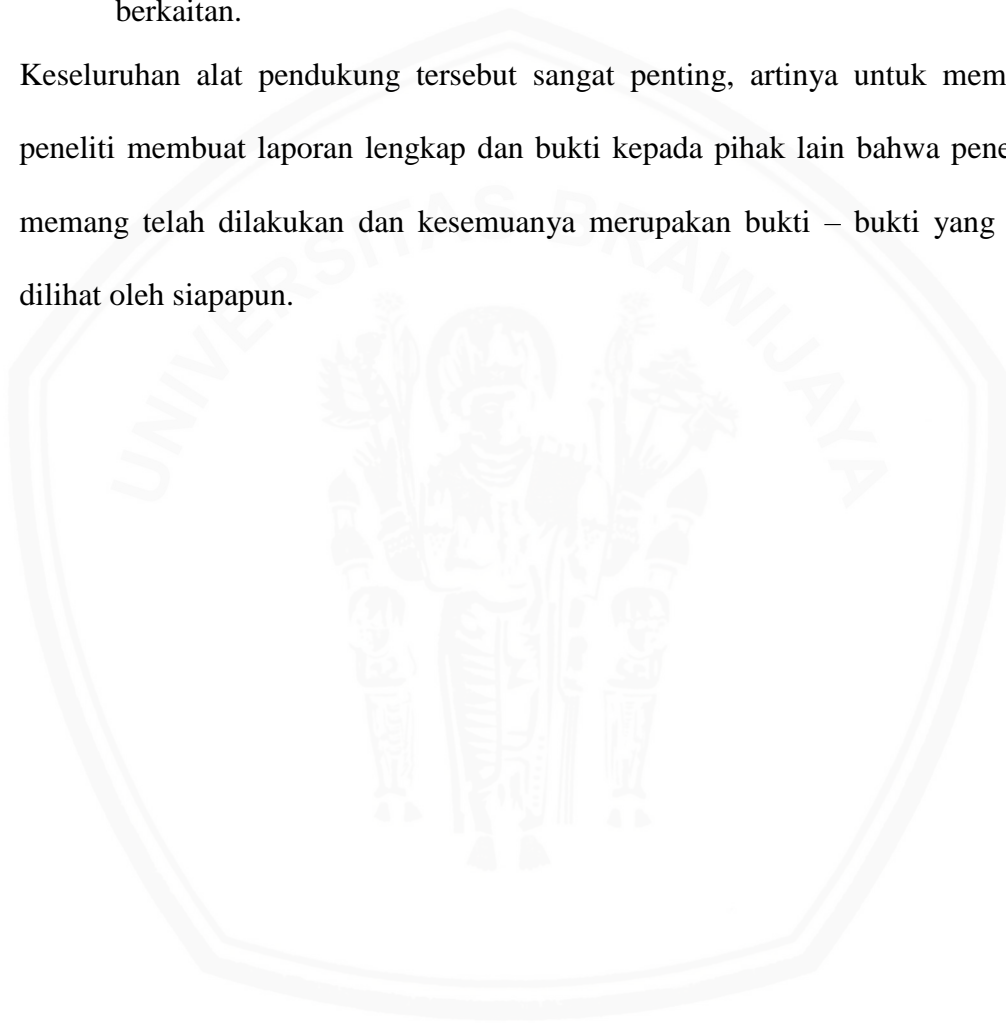
H. Keabsahan Data

Keabsahan data dilakukan untuk terjaminnya keakuratan data, data yang salah akan menghasilkan penarikan kesimpulan yang salah, demikian pula sebaliknya, data yang valid akan menghasilkan kesimpulan hasil penelitian yang baik dan benar. Dalam penelitian kualitatif, pemeriksaan keabsahan data menggunakan triangulasi sumber. Teknik triangulasi merupakan suatu teknik pemeriksaan keabsahan data melalui pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu sendiri. Menurut Patton dalam Moleong (2014:330) menjelaskan bahwa triangulasi dengan sumber berarti membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam penelitian kualitatif, hal tersebut dapat dicapai dengan jalan lain melalui :

1. membandingkan data hasil pengamatan dan hasil wawancara;
2. membandingkan apa yang dikatakan orang di depan umum dengan apa yang dikatakan secara pribadi;

3. membandingkan apa yang dikatakan orang – orang tentang situasi penelitian dengan apa yang dikatakan sepanjang waktu;
4. membandingkan keadaan dan perspektif seseorang dengan berbagai pendapat dan pandangan orang seperti rakyat biasa, orang yang berpendidikan menengah dan tinggi, orang berada, serta orang pemerintahan;
5. membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan.

Keseluruhan alat pendukung tersebut sangat penting, artinya untuk membantu peneliti membuat laporan lengkap dan bukti kepada pihak lain bahwa penelitian memang telah dilakukan dan kesemuanya merupakan bukti – bukti yang dapat dilihat oleh siapapun.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi dan Situs

1. Karakteristik Geografis dan Demografi Kecamatan Pasirian

Puskesmas Bades merupakan salah satu Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang yang beralamatkan di Jalan Gondoruso No. 10, Kecamatan Pasirian, Kabupaten Lumajang. Luas wilayah dari Kecamatan Pasiran adalah 183.91 km². Dibutuhkan kurang lebih 45 menit dengan menggunakan kendaraan untuk menempuh perjalanan dari pusat Kabupaten Lumajang dengan jarak tempuh sekitar 23 km dengan akses jalan aspal yang kurang baik akibat aktivitas tambang pasir. Kondisi daerah merupakan dataran dengan ketinggian rata – rata 200 meter dari permukaan air laut. Mayoritas penggunaan tanah di wilayah Kecamatan Pasirian antara lain yakni pertanian, pertambangan pasir, perkebunan, penggalian hingga industri milik masyarakat sekitar. Kecamatan Pasirian secara administratif terdiri dari 11 desa yang berkategori swasembada meliputi 55 dusun, 106 RW dan 506 RT, antara lain desa Bades, Bago, Kalibendo, Gondoruso, Selok Awar – awar, Condro, Madurejo, Pasirian, Sememu, Nguter dan Selok Anyar.

Jumlah penduduk di Kecamatan Pasirian pada tahun 2015 mencapai 89.523 jiwa, dengan tingkat kepadatan penduduk mencapai 486 jiwa/Km², yang terdiri dari jumlah penduduk laki - laki 43.514 jiwa (43.83%) dan jumlah penduduk perempuan sebanyak 46.009 jiwa (56.17%). Dengan angka sex rasio sebesar 94.58,

dapat disimpulkan bahwa setiap 100 jiwa penduduk perempuan terdapat 94 jiwa penduduk laki – laki.

Tabel 2. Luas Desa, Jumlah Penduduk dan Jumlah Rumah Tangga pada Kecamatan Pasirian Tahun 2015

No	Desa	Luas (Km ²)	Jumlah Penduduk	Jumlah Rumah Tangga
1.	Gondoruso	44.75	5.897	1.789
2.	Kalibendo	7.29	7.299	2.159
3.	Bades	44.63	11.946	3.341
4.	Bago	19.03	9.377	2.486
5.	Selok Awar – awar	14.78	9.136	2.148
6.	Condro	5.17	4.756	1.307
7.	Madurejo	7.87	3.530	1.037
8.	Pasirian	4.20	17.108	4.121
9.	Sememu	4.45	6.599	1.895
10.	Nguter	16.36	8.428	2.655
11.	Selok Anyar	15.38	5.447	1.665
Jumlah	2015	183.91	89.523	25.514
	2014	183.91	89.329	25.514
	2013	183.91	89.409	24.383

Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Lumajang 2016

Wilayah kerja Puskesmas Bades Kecamatan Pasirian mencakup 4 wilayah, antara lain Desa Bades, Bago, Gondoruso dan Kalibendo, dengan total luas wilayah 115.07 Km², jumlah penduduk 34.519 jiwa dan jumlah rumah tangga sebanyak 9.775 keluarga. Penduduk Wilayah kerja Puskesmas Bades terdiri dari beberapa suku, dimana mayoritas adalah Suku Jawa dan Suku Madura.

Salah satu variabel pertumbuhan penduduk secara alami adalah angka kematian dan kelahiran. Selama tahun 2015 terdapat 206 kelahiran dan 125 kematian di wilayah kerja Puskesmas Bades. Selain itu faktor pertumbuhan penduduk juga dipengaruhi oleh faktor migrasi. Selama tahun 2015-2016 jumlah

penduduk di wilayah kerja Puskesmas Bades yang datang dan pergi tercatat 121 dan 136 jiwa.

Kondisi Ekonomi dan Sosial

Dari total penduduk Kecamatan Pasirian lebih dari dua pertiga adalah termasuk kelompok usia kerja, yaitu mencapai 77%. Untuk tahun 2015 Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) sebesar 53%. Berdasarkan lapangan usahanya, sektor pertanian masih menjadi mata pencaharian utama penduduk Kecamatan Pasirian dan relatif sama dengan tahun – tahun sebelumnya, yaitu dari keseluruhan penduduk Kecamatan Pasirian yang bekerja tercatat sebanyak 16.458 atau sebesar 45.06% bekerja di sektor pertanian. Baik itu sebagai petani maupun buruh tani.

Sedangkan penduduk yang berada di wilayah kerja Puskesmas Bades yang terdiri dari desa Gondoruso, Kalibendo, Badesa dan Bago yang berusia 10 tahun keatas yang bekerja sebanyak 14.204 orang, dengan di dominasi oleh petani dan buruh tani sebesar 3.513 atau 24.7 persen, dan diikuti oleh masyarakat yang bekerja di sektor industri, dimana desa Gondoruso, Kalibendo, Bago dan Bades menjadi sentra industri gula merah sebesar 3.182 atau 22.4 persen dari total pekerja yang ada.

Untuk kondisi sosial berbanding lurus dengan kondisi ekonomi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Bades Kecamatan Pasirian. Peningkatan kualitas pendidikan merupakan salah satu program strategis pembangunan nasional untuk meningkatkan kualitas daripada Sumber Daya Manusia (SDM). Jumlah sarana

prasarana pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Bades dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3. Sarana Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Bades Tahun 2017

Jenis Pendidikan	Jumlah Sekolah	Jumlah Siswa	Jumlah UKS Sekolah
TK	17	340	-
SD/MI	25	3.116	15
SMP/ MTS	5	760	4
SLTA/ MA	2	272	1
Pontren	6	543	
Lainnya			
TOTAL	53	4.433	20

Sumber data : Data Puskesmas Bades, 2017.

Sarana pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Bades pada tahun 2017 untuk setingkat TK sebanyak 17 unit, tingkat SD/MI/ sederajat sebanyak 25 unit, SLTP/MTs/ sederajat sebanyak 5 unit, SMA/MA/ sederajat sebanyak 2 unit, dan Pondok Pesantren sebanyak 6 unit. Sedangkan jumlah peserta didik masing – masing tingkat pendidikan TK sebanyak 340, tingkat SD/MI/ sederajat sebanyak 3.116 orang, SLTP/MTs/ sederajat sebanyak 760 orang dan SMA/MA/ sederajat sebanyak 272 orang dan Pondok Pesantren sebanyak 543 orang.

Sedangkan untuk tingkat pendidikan penduduk di wilayah kerja Puskesmas Bades yang terdiri dari desa Kalibendo, Gondoruso, Bades dan Bago dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. Distribusi Penduduk menurut Tingkat Pendidikan di Wilayah kerja Puskesmas Bades Tahun 2017

No.	Jenis Pendidikan	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
1.	Tidak sekolah	11.059	35,08

2.	SD	9.875	30,02
3.	SLTP	8.471	25,34
4.	SLTA	2.443	7,43
5.	Akademi	-	-
6.	D3	230	0,67
7.	S1	154	0,45
8.	S2	-	-
9.	S3	-	-
Jumlah		32.231	100

Sumber data : Data Kecamatan Pasirian, 2017.

Tingkat pendidikan sebagian besar penduduk di wilayah kerja Puskesmas Bades adalah tidak; tamat SD sebanyak 11.059, selanjutnya tamat SD sebanyak 9.875, tamat SLTP 8.471, tamat SLTA sebanyak 2.443, tamat diploma sebanyak 230, dan tamat sarjana/S1 sebanyak 154.

2. Gambaran Umum Puskesmas Bades



Gambar 5. Puskesmas Bades Kecamatan Pasirian (tampak depan)

Cakupan pelayanan Puskesmas Bades yakni melayani 4 desa, yang terdiri dari desa Bades, Bago, Kalibendo dan Gondoruso. Selain itu dalam cakupan pelayanan Puskesmas Bades juga memiliki batas wilayah sebagai berikut :

Sebelah Utara : wilayah kerja Puskesmas Pasirian

Sebelah Timur : wilayah kerja Puskesmas Pasirian

Sebelah Barat : wilayah kerja Puskesmas Candipuro Tempursari

Sebelah Selatan : Samudera Indonesia

a. Data Ketenagakerjaan Puskesmas Bades tahun 2017

Data ketenagakerjaan Puskesmas Bades tahun 2017 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5. Data ketenagakerjaan Puskesmas Bades tahun 2017

No.	Ketenagakerjaan	Jumlah
1	Dokter Umum	1
2	Dokter gigi	1
3	Sarjana Kesehatan Masyarakat	2
4	Bidan	13
	- P2B	0
	- D3 Kebidanan	13
5	Bidan di desa	9
6	Perawat Kesehatan	9
	- SPK	0
	- D3 Keperawatan	16
	- S1 Keperawatan	0
7	Perawat Gigi	0
8	Perawat mahir jiwa	1
9	Sanitarian/D3 Kesling	1 / 0
10	Petugas Gizi/ D3 Gizi	0 / 1
11	Asisten Apoteker	1
12	Analisis laboratorium/D3 Laboratorium	1
13	Juru Imunisasi / juru malaria	1
14	Tenaga Administrasi	6
15	Sopir, penjaga	3

Sumber : Puskesmas Bades, 2017.

b. Sarana dan Prasarana

Sarana kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Bades pada tahun 2017 dapat dilihat pada tabel berikut :

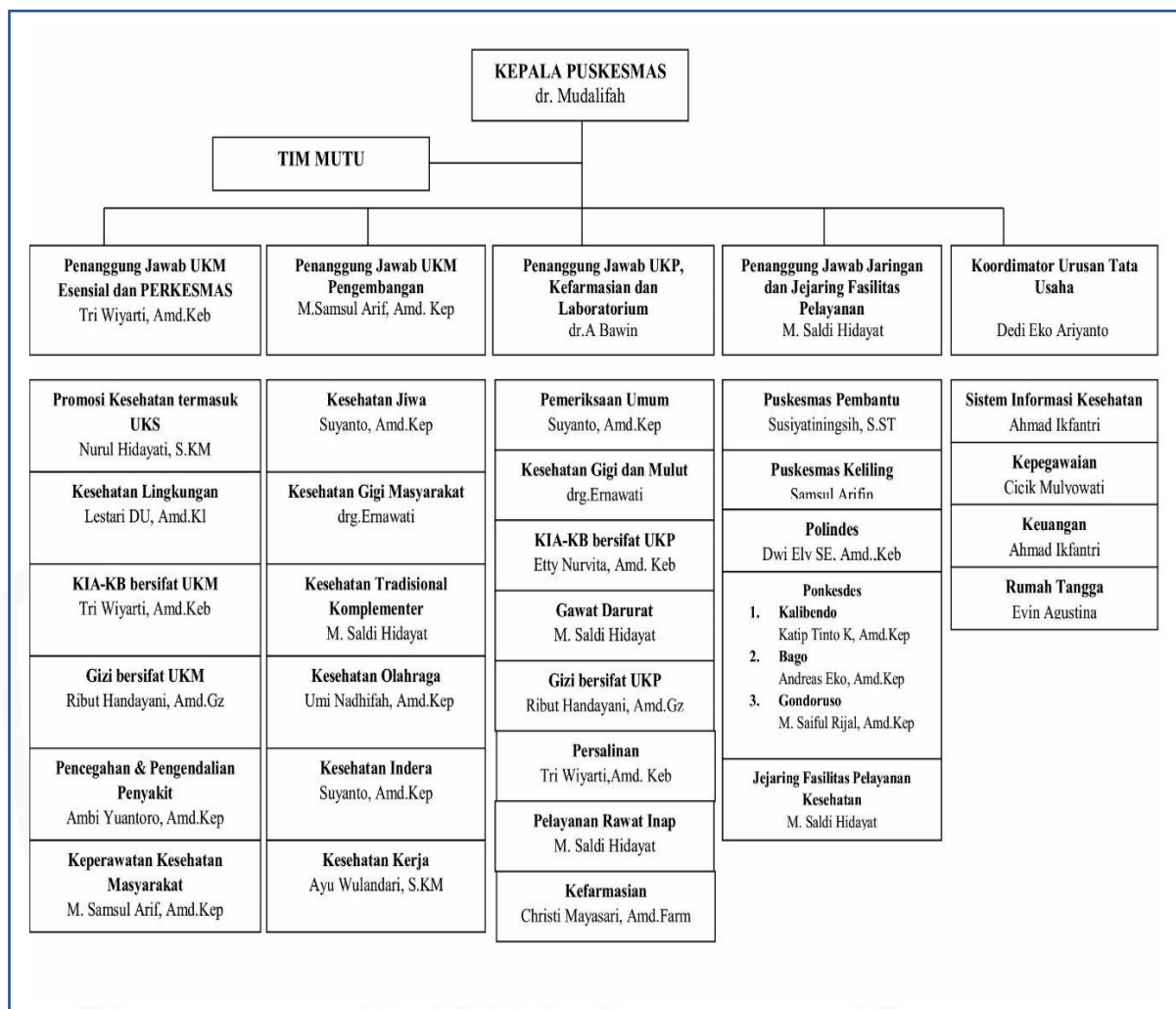
Tabel 6. Data Sarana Puskesmas Bades tahun 2017

No.	Sarana Kesehatan	Jumlah
1	Puskesmas Induk	1 buah
2	Puskesmas Pembantu	3 buah
3	Polindes	5 buah
4	Puskesmas Keliling	1 buah
5	Posyandu	44 buah
6	Posyandu Lansia	9 buah
7	Praktek Bidan	2 buah
8	Kader Kesehatan	432 orang
9	Jumlah UKBM lainnya	9 buah

Sumber : *Profil Puskesmas Bades 2017*

Sarana dan prasarana yang ada di Puskesmas Bades secara umum sudah memenuhi persyaratan sebagai puskesmas induk, yaitu memiliki tiga puskesmas pembantu, lima polindes, satu puskesmas keliling, empat puluh empat posyandu, sembilan posyandu lansia, 2 tempat praktek bidan desa, 432 kader kesehatan, ditambah dengan Unit Gawat Darurat dengan rawat inap dan pengadaan obat secara mandiri. Sarana upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) institusi pendidikan tentang kesehatan sebanyak sembilan.

c. Struktur Organisasi



Gambar 6 : Struktur Organisasi Puskesmas Bades

Sumber : Puskesmas Bades, 2018

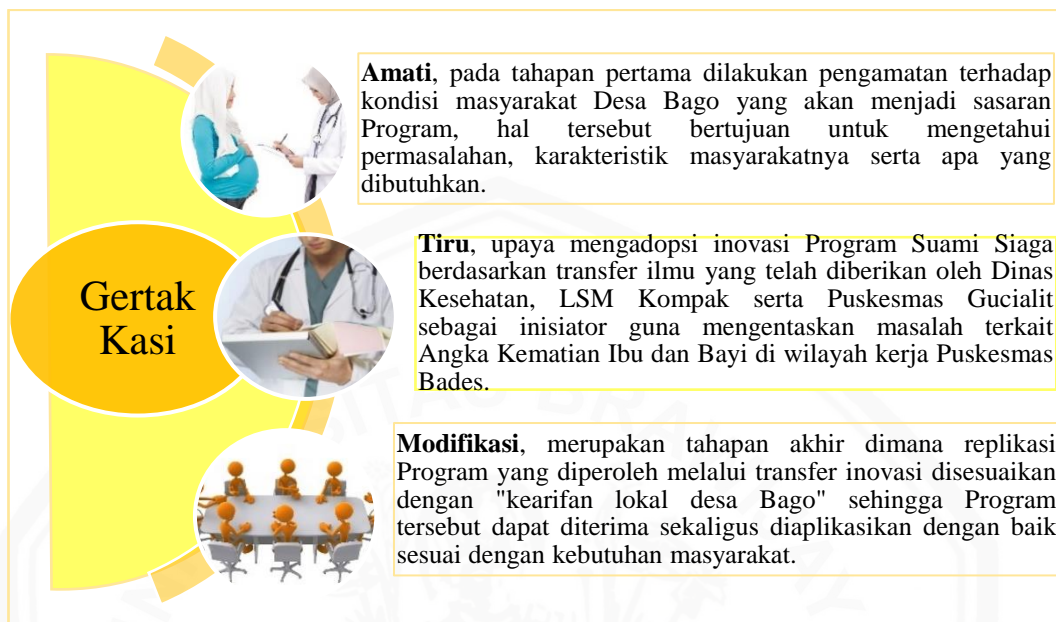
B. Penyajian Data dan Fokus Penelitian

1. Implementasi Replikasi Program “GERTAK KASI” (Gerakan Serentak Keluarga Siaga) guna Menekan Angka Kematian Ibu dan Bayi di Puskesmas Bades

Program Gertak Kasi versi Puskesmas Bades merupakan pelayanan kesehatan melalui pemberdayaan masyarakat secara langsung khususnya keluarga dan ibu hamil serta meningkatkan partisipasi keluarga sehingga tahu, mau dan mampu untuk lebih memberdayakan diri dalam berbagi tanggung jawab dengan ibu hamil, yaitu dengan melakukan kunjungan persalinan di fasilitas kesehatan, dengan integrasi program esensial puskesmas STBM, Promkes, KIA-KB, Gizi Masyarakat, Imunisasi dan Kesling dengan tujuan utama yakni untuk menekan angka kematian ibu dan bayi. Selain itu, di dalam Program Gertak Kasi masyarakat tidak hanya mendapatkan pemberdayaan saja melainkan juga mendapatkan pelayanan kesehatan berupa pemeriksaan ibu hamil serta pelayanan pembuatan akta kelahiran secara gratis.

Program Gerakan Serentak Keluarga Siaga atau lebih dikenal Gertak Kasi merupakan suatu program yang sebelumnya sukses mengentaskan masalah kematian ibu dan bayi sekaligus mendapatkan penghargaan tingkat Nasional Top 25 Inovasi oleh Kemeterian PANRB yang diinisiasi oleh Puskesmas Gucialit dengan versinya yakni Gerakan Suami Siaga atau dikenal dengan SUSI. Program SUSI kemudian direplikasi oleh Puskesmas Bades Kecamatan Pasirian. Pemberian nama Gertak Kasi atau Gerakan Serentak Keluarga Siaga lahir ketika Puskesmas Bades mengadopsi Program SUSI melalui metode menyesuaikan antara

permasalahan dan kebutuhan sekaligus melalui metode amati, tiru dan modifikasi, Puskesmas Bades mereplikasi program Suami Siaga menjadi Program Gertak Kasi.



Gambar 7. Tahapan Replikasi Program Gertak Kasi

Replikasi program Gertak Kasi versi Puskesmas Bades secara filosofis berangkat dari permasalahan yang terjadi di lapangan, selama ini pasangan muda yang sudah melangsungkan pernikahan dan dimana sedang mengandung mayoritas masih tinggal bersama orang tua, sehingga yang mempunyai otonomi terhadap ibu hamil tidak hanya suami, namun juga orang tua sekaligus keluarganya yang juga memiliki andil besar. Dari latarbelakang tersebut lahirlah program Gerakan Serentak Keluarga Siaga (Gertak Kasi).

Dalam pelaksanaan replikasi Gertak Kasi terdapat tiga tahapan, salah satunya yakni amati. Dimana metode amati merupakan proses pengamatan terhadap kondisi masyarakat Desa Bago yang akan menjadi sasaran program, hal tersebut bertujuan untuk mengetahui permasalahan, karakteristik masyarakatnya serta apa

yang dibutuhkan, sehingga program yang diciptakan dapat sesuai dengan harapan masyarakat secara keseluruhan. Kemudian yang kedua adalah tahap tiru, dimana tahapan tiru merupakan upaya untuk mengadopsi inovasi Program Suami Siaga berdasarkan transfer ilmu yang telah diberikan oleh Dinas Kesehatan, LSM Kompak serta Puskesmas Gucialit sebagai inisiator guna mengentaskan masalah terkait Angka Kematian Ibu dan Bayi di wilayah kerja Puskesmas Bades. Dan yang terakhir adalah tahapan modifikasi yang merupakan tahapan akhir dimana replikasi Program yang diperoleh melalui transfer inovasi disesuaikan dengan "kearifan lokal desa Bago", kearifan lokal yang dimaksud di sini merupakan suatu kebiasaan masyarakat di desa Bago yang mayoritas berprofesi sebagai “deres” (bekerja di sektor industri gula merah) yang cenderung tidak memiliki waktu untuk terlibat dalam kegiatan pemberdayaan yang merupakan agenda dari program Gertak Kasi. Sehingga diinisiasikan bahwa yang dapat mengikuti program Gertak Kasi diperbolehkan selain suami, melainkan seseorang yang dianggap mempunyai otonomi terhadap ibu hamil, seperti ayah, ibu, mertua, kakak atau adik dalam keluarga. Sehingga Program Gertak Kasi lebih menekankan pada pemberdayaan ibu hamil dan keluarga, dan tidak terbatas hanya pada suami.

Dari hasil replikasi SUSI (Suami Siaga) menjadi GERTAK KASI (Gerakan Serentak Keluarga Siaga) terdapat beberapa hal yang berbeda yang berhasil penulis himpun, adapun perbedaan diantaranya sebagai berikut ;

Tabel 7. Perbedaan Program SUSI dengan GERTAK KASI

No.	Aspek	SUSI (Suami Siaga)	GERTAK KASI (Gerakan Serentak Keluarga Siaga)
1	Latar belakang permasalahan selain tingginya AKI, AKB, budaya patrinialisme, dan kesadaran akan kesehatan yang rendah	<ul style="list-style-type: none"> a. Akses jalan untuk mencapai fasilitas kesehatan yang dirasa cukup sulit akibat kondisi pegunungan. b. Budaya “Nopo Tirose Gusti” yang memandang semua hal adalah takdir, dan hanya pasrah. 	<ul style="list-style-type: none"> a. Tingginya angka persalinan dukun. b. Tingkat Pendidikan masyarakat yang rendah. c. Mayoritas penduduk bekerja di industri gula merah, yang menyebabkan suami tidak bisa diikuti kelas Gertak Kasi pada siang hari, sehingga digantikan oleh keluarga
2	Pelaksanaan kegiatan	<ul style="list-style-type: none"> a. Sesuai dengan modul serta berdasarkan inovasi yang telah ditetapkan, seperti pemberian SUSI kit dan penempelan stiker di rumah peserta SUSI. b. Berdasarkan SOP 	<ul style="list-style-type: none"> a. Terdapat inovasi lain yang berusaha dikembangkan, seperti adanya Kartu Bumil Sehat, Tabulin (tabungan ibu hamil) dan Dasolin (dana sosial ibu hamil). b. Belum ada SOP
3	Monitoring dan Evaluasi terhadap Hasil	<ul style="list-style-type: none"> a. Dapat dilihat dari capaian pelayanan K1 hingga K4. b. Mencakup seluruh wilayah kerja Puskesmas Gucialit 	<ul style="list-style-type: none"> a. Masih tidak dapat dilihat, namun ada beberapa indikator untuk mencapainya, seperti akses, cakupan, tingkat pemahaman peserta. b. Masih mencakup 1 (satu) wilayah yakni desa Bago.
4	Pelayanan Pembuatan Akta Kelahiran	Dikenakan biaya Rp. 20.000	Gratis

Berdasarkan hasil pemaparan terkait perbedaan antara SUSI dengan GERTAK KASI diatas dapat diketahui bahwa terdapat upaya dari Puskesmas

Bades sebagai replikator program GERTAK KASI untuk menjadikan program tersebut lebih baik lagi melalui inovasi – inovasi yang berusaha dikembangkan baik secara filosofis hingga teknis, selanjutnya penulis akan menjelaskan lebih rinci terkait program Gertak Kasi pada bab pembahasan mengenai implementasi.

Kemudian dari keempat wilayah kerja Puskesmas Bades Pasirian yang terdiri dari desa Bades, Bago, Gondoruso dan Kalibendo, program Gertak Kasi difokuskan pada desa Bago saja, hal tersebut berdasarkan pertimbangan bawasannya desa Bago menjadi salah satu daerah yang memiliki kasus kematian ibu beserta persalinan dukun yang cukup tinggi dibandingkan dengan daerah lainnya. Hal tersebut sesuai dengan penjelasan dari Ibu Ratih Sulistyoningrum, S.KM selaku Seksi Promosi Kesehatan Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kab. Lumajang yang menyatakan bahwa :

“Pemilihan desa Bago sebagai sasaran utama program Gertak Kasi ini dilakukan atas pertimbangan bawasannya Bago mempunyai Angka Kematian Ibu yang tinggi mas, kemaren saja pada periode tahun 2016/2017 AKI mencapai 8 kasus, selain itu linkunnya (persalinan dukun) juga tinggi, dibandingkan dengan Gondoruso, Kalibendo dan Bades yang hampir tidak ada, kurang lebih terdapat empat dukun bayi yang masih aktif membuka praktek. Dan tentunya persalinan dukun tersebut menyebabkan tingginya resiko AKI dan AKB, selain itu dari segi kesehatan lingkungannya, penetapan Puskesmas Bades dan Pasirian untuk mereplikasi SUSI juga berdasarkan analisis yang dilakukan oleh LSM Kompak (Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan) dan juga Dinas Kesehatan dimana selain faktor AKI yang tinggi, kita PHBSnya kemaren juga sempat merah, soalnya kan program Gertak Kasi ini semua aspek tidak hanya KIA nya saja dari sisi PHBSnya dari sisi Kesehatan lingkungannya itu dilihat, soalnya kan mendukung ke kesehatan ibu dan bayinya.” (Wawancara dilakukan pada tanggal 22 Januari 2018, pukul 10.30 WIB, di Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang).

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat dipahami bahwasannya penetapan desa Bago sebagai sasaran penerima program Gertak Kasi dilakukan

dengan latarbelakang tingginya angka kematian bayi dan permasalahan terkait persalinan ke dukun. Selain itu penetapan Puskesmas Bades sebagai replikator dibandingkan Puskesmas lain di Lumajang, selain di sebabkan karena Angka Kematian Bayi masih tinggi serta kurang lebih 4 (empat) dukun yang secara aktif membuka praktek, yang tentunya hal tersebut semakin memperparah kondisi resiko kematian ata ibu dan bayi. Selain itu dari segi PHBS, Kesehatan Lingkungan (Kesling) sempat mendapat predikat merah. Sehingga dalam implementasinya Program Gertak Kasi dilakukan di desa Bago, dengan kegiatan pemberian materi terkait pemberdayaan keluarga ibu hamil bertempat di Balai Desa Bago Kecamatan Pasirian. Program Gertak Kasi melibatkan kerjasama lintas sektor dan lintas program. Kerjasama lintas program seperti halnya program esensial Puskesmas STBM, Promkes, KIA-KB, Gizi Masyarakat, dan PHBS, serta lintas sektor yang terdiri dari pihak Puskesmas Bades sendiri, Pemerintah Kecamatan Pasirian, Dinas Kesehatan, LSM Kompak, Puskemas Gucialit, Dispendukcapil, Pemerintah Desa Bago, bidan desa, kader hingga tokoh masyarakat. Upaya kerjasama lintas program dan lintas sektor pada Program Gertak Kasi dilakukan dengan satu visi yakni untuk menekan Angka Kematian Ibu dan Bayi. Program ini diharapkan dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang optimal kepada ibu hamil melalui pemberdayaan sehingga dapat menekan Angka Kematian Ibu dan Bayi hingga ke titik rendah sesuai dengan target *Sustainable Development Goals*. Hal tersebut sesuai dengan penjelasan dari dari Ibu Tri Wiyarti Amd. Keb., selaku Bidan Koordinator sekaligus pemegang program Gertak Kasi, yang menyatakan bahwa :

“Ditengah tuntutan pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan (*Sustainable Development Goals*) termasuk di dalamnya yakni perbaikan

kesehatan, maka dibutuhkan perencanaan pembangunan kesehatan yang terpadu dari lintas sektor, kami (Dinas Kesehatan) bersama LSM Kompak beserta beberapa sektor yang terlibat kemudian berdasarkan Peraturan Bupati Nomor 50 tahun 2017 Pasal 25 tentang replikasi program suami siaga kemudian ditindak lanjuti oleh SK Kepala Dinas Kabupaten Lumajang Nomor 441/4003/427.55/2017 tentang penunjukan Puskesmas *Pilot Project* dan Replikasi Program Suami Siaga kami menunjuk Puskesmas Bades bersama Puskesmas Pasirian untuk segera mereplikasi SUSI.” (Wawancara dilakukan pada tanggal 6 Februari 2018 pukul 11.45 di Puskesmas Bades).

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, maka dapat diketahui bahwa yang menjadi inisiator implementasi replikasi program Suami Siaga adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang bersama LSM Kompak. Program Gerak Kasi memiliki legalitas yaitu Peraturan Bupati Lumajang Nomor tahun 2017 Pasal 25 tentang replikasi program suami siaga kemudian ditindak lanjuti oleh SK Kepala Dinas Kabupaten Lumajang Nomor 441/4003/427.55/2017 tentang penunjukan Puskesmas *Pilot Project* dan Replikasi Program Suami Siaga. Dengan adanya program tersebut diharapkan pemerintah melalui Puskesmas dapat memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik sekaligus mampu memberdayakan masyarakat agar mau dan mampu melakukan kunjungan serta persalinan pada fasilitas kesehatan, sehingga bumil (ibu hamil) dapat melakukan persalinan seaman mungkin dan nyaman mungkin agar dapat selamat, sehingga dapat menyelesaikan permasalahan terkait Angka Kematian Ibu dan Bayi.

Dari hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti, dapat dipahami bahwasannya setelah melakukan *Pilot Project* penunjukan Puskesmas Bades sebagai salah satu implementor Replikasi Program Suami Siaga (SUSI), Puskesmas Bades sebagai menindaklanjuti untuk mereplikasi Program Suami Siaga menjadi Program Gerakan Serentak Keluarga Siaga berdasarkan SK Kepala Puskesmas

Bades Nomor 441/2460/427.55.06/2017 tentang tim replikasi. Hal tersebut berdasarkan penjelasan dari Mbak Ayu Wulandari, S.KM, selaku Seksi Promosi Kesehatan Puskesmas Bades yang menyatakan bahwa :

“Jadi setelah adanya Bimtek (bimbingan teknis) pada akhir bulan Maret 2017 di Hotel Miratu SMK 2 Lumajang oleh Dinas Kesehatan, LSM Kompak serta pihak Puskesmas Gucialit memberikan materi sekaligus melakukan kordinasi, kita membuat RTL (rencana tindak lanjut) dan HTL (hasil tindak lanjut), tepatnya pada akhir bulan September kita istilahnya mengesahkan sekaligus melaunching tim replikasi pada saat Minlok (mini lokakarya) sesuai dengan SK Kepala Puskesmas. Namun sebelum itu, sekitar bulan April kita telah melakukan pembuatan komitmen bersama lintas program dan lintas sektor terlebih dahulu, sebagai langkah tindak lanjut sekaligus persiapan implementasi Gertak Kasi di Balai Desa Bago. Kemudian pada bulan Oktober kita melakukan pembuatan komitmen bersama di balai desa Bago, dalam pelaksanaanya selain kita melibatkan lintas program esensial Puskesmas yang terdiri dari STBM, KIA KB, PHBS, Gizi dan Promkes kita juga meminta bantuan Pemerintah Desa, Camat Pasirian, Dispenduk Capil, Kader, hingga tokoh masyarakat.” (Wawancara dilakukan pada tanggal 24 Februari 2018, pukul 11.50 WIB, di Puskesmas Bades).

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, maka dapat dipahami bahwa setelah pihak Puskesmas Bades mengikuti Bimtek di Hotel Miratu SMK 2 Lumajang pada akhir bulan Maret 2017 terdapat tindak lanjut dari Puskesmas Bades berupa terbitnya SK Kepala Puskesmas mengenai pembentukan Tim Replikasi Gertak Kasi yang kemudian di sosialisasikan kepada para pelaksana program ketika melakukan Mini Lokakarya pada akhir bulan September 2017. Namun sebelum itu, pada bulan April 2017 Puskesmas Bades bersama lintas Program dan lintas Sektor melakukan pembuatan komitmen bersama yang dilaksanakan di Balai Desa Bago, sebagai langkah awal sekaligus tindak lanjut dari adanya Bimtek.

Dalam implementasinya Program Gertak Kasi melibatkan lintas program esensial Puskesmas yang terdiri PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat), STBM

(Sanitasi Total Berbasis Masyarakat), KIA-KB (Kesehatan Ibu Anak dan Keluarga Berencana), Gizi Masyarakat dan Promkes (Promosi Kesehatan). Serta melibatkan lintas sektor yang terdiri dari Dinas Kesehatan, LSM Kompak (Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan), Puskesmas Gucialit, Dinas Penduduk dan Catatan Sipil Kabupaten Lumajang, Pemerintah Kecamatan Pasirian, Pemerintah Desa Bago, Kader, Bidan Desa, serta unsur masyarakat.

a. Tahap Pengorganisasian

1) Pelaksana Kebijakan / Program

Pelaksana dalam replikasi program Gertak Kasi di desa Bago Kecamatan Pasirian, terdiri atas berbagai pihak lintas sektor dan lintas program esensial Puskesmas. Lintas sektor terdiri dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang, LSM Kompak (Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan), Puskesmas Gucialit sebagai inisiator dilakukannya replikasi program, kemudian sebagai implementor terdiri dari Puskesmas Bades, Dinas Penduduk dan Catatan Sipil, Pemerintah Kecamatan Pasirian, Pemerintah desa Bago, bidan desa, kader serta tokoh masyarakat di desa Bago. Kemudian pihak lintas program yang terlibat antara lain STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat), KIA KB (Kesehatan Ibu Anak dan Keluarga Berencana), Kesling (Kesehatan Lingkungan), dan Promkes (Promosi Kesehatan).

Ketersediaan sumber daya manusia yang terlibat di dalam implementasi sebuah kebijakan / program harus memiliki jumlah yang cukup serta memiliki keahlian (kecakapan) yang sesuai dengan bidang yang di embannya. Dengan kata lain kualitas serta kuantitas SDM harus seimbang. Sebab sumber daya manusia

sangat berpengaruh terhadap tercapainya tujuan dari suatu kebijakan / program. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, peneliti tidak menemukan permasalahan terkait sumber daya manusia, baik secara kualitas maupun kuantitasnya.

Implementasi replikasi program Gertak Kasi melibatkan sumber daya dari lintas program dan lintas sektor. Lintas program terdiri dari STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat), KIA KB (Kesehatan Ibu Anak dan Keluarga Berencana), Kesling (Kesehatan Lingkungan), dan Promkes (Promosi Kesehatan) dengan jumlah total 5 pelaksana yang memiliki tugas pemberdayaan keluarga ibu hamil melalui pemberian materi di kelas Gertak Kasi sekaligus melakukan monitoring terhadap keluarga ibu hamil melalui kunjungan rumah (*home visit*). Kemudian untuk lintas sektor terdiri dari Dispendukcapil, Pemerintah Kecamatan Pasirian, Pemerintah desa Bago, bidan desa, kader, Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang dan LSM Kompak (Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan). Berikut ini adalah tabel jumlah SDM yang terlibat dalam implementasi program Gertak Kasi (Gerakan Serentak Keluarga Siaga) di Puskesmas Bades :

Tabel 8. Jumlah Pelaksana yang Terlibat dalam Program Gertak Kasi di Puskesmas Bades Kecamatan Pasirian

No.	Tempat	Pelaksana dalam Program Gertak Kasi	Jumlah Pelaksana/ Penanggung Jawab
1.	Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang	a. Kepala Dinas Kesehatan b. Bidang Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Masyarakat	2 Orang Penanggung Jawab sebagai fasilitator

2.	Puskesmas Gucialit	a. Kepala Puskesmas Gucialit b. Bidan Puskesmas Gucialit	2 Orang Penanggung Jawab sebagai fasilitator
3.	LSM Kompak (Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan)	Ketua LSM Kompak Kabupaten Lumajang	1 Orang Penanggung Jawab sebagai fasilitator
4.	Puskesmas Bades	a. Ketua Puskesmas Bades b. Pemegang Program Gertak Kasi (Gerakan Serentak Keluarga Siaga). c. Bidang PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat). d. Bidang Gizi Masyarakat. e. Bidang STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat). f. Bidang KIA-KB (Kesehatan Ibu Anak dan Keluarga Berencana). g. Bidang Promkes (Promosi Kesehatan).	7 Orang Penanggung Jawab
5.	Pemerintah Kecamatan Pasirian	Camat Pasirian Kabupaten Lumajang	1 Orang Penanggung Jawab
6.	Pemerintah Desa Bago	a. Kepala Desa Bago b. Ketua Urusan Tata Usaha dan Umum	2 Orang Penanggung Jawab
7.	Bidan Desa Bago	Bidan Desa	1 Orang
8.	Kader Kesehatan Desa Bago	Kader Posyandu Desa Bago	6 Orang
9.	Dinas Penduduk dan Catatan Sipil Kabupaten Lumajang	a. Kepala Dinas Penduduk dan Catatan Sipil b. Ketua Bidang Pelayanan Pencatatan Sipil	2 Orang Penanggung Jawab
Total			24 Orang

Terdapat 22 orang, diantaranya terdiri dari 5 orang fasilitator yakni pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang, Puskesmas Gucialit dan LSM Kompak, serta 17

pelaksana di dalam replikasi program Gertak Kasi (Gerakan Serentak Keluarga Siaga). Dinas Kesehatan, LSM Kompak dan Puskesmas Gucialit sebagai fasilitator bertugas sekaligus bertanggung jawab atas penunjukkan Puskesmas Bades untuk melakukan replikasi program Gertak Kasi dan tidak terlibat secara langsung dalam implementasi replikasi program Gertak Kasi di lapangan.

Sejalan dengan hasil penelitian yang tertuang di dalam tabel 7 diatas, ada hal yang disampaikan oleh Mbak Nurul Hidayati, S.KM, selaku selaku Seksi PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) Rumah Tangga, yang menyatakan bahwa :

“Kalau SDM kita secara kuantitatif (jumlah) saya rasa sudah cukup mas, jadi masing – masing program esensial puskesmas punya satu orang penanggung jawab, itu nanti tugasnya selain memberikan materi sesuai bidangnya juga bertugas melakukan monitoring dan evaluasi melalui kunjungan rumah. Terus dalam pelaksanaannya di lapangan kita juga dibantu dan didampingi oleh kader juga, itu sudah sangat membantu juga. Sedangkan untuk SDM secara kualitas menurut saya juga sudah sangat kompeten ya mas sebab sesuai dengan bidangnya masing – masing.”(Wawancara dilakukan pada tanggal 24 Februari 2018, pukul 12.40 WIB, di Puskesmas Bades).

Sejalan dengan penjelasan Mbak Nurul Hidayati, S.KM diatas, pendapat yang sama juga di sampaikan oleh Mbak Ayu Wulandari, S.KM, selaku Seksi Promosi Kesehatan, yang menyatakan bahwa :

“Untuk jumlah SDM kita sudah cukup mas, mungkin kemaren itu cuman ada sedikit kendala ketika salah satu kader yang pamit untuk kerja di luar jawa, dan beliau adalah kader yang senior dan sangat paham dengan kesehatan, tapi itu terjadi setelah program selesai dilaksanakan jadi ya enggak apa – apa. Terus untuk SDM dari internal Puskesmas sebagai implementor juga sudah cukup dan kompeten tentunya, sebab mereka berperan sesuai dengan bidangnya mas, ada yang dari STBM, PHBS, Gizi, Promkes dan KIA-KB, selain itu bu Kapus (Kepala Puskesmas) dan bu Tri (Pemegang Program Gertak Kasi) juga ikut dalam memberikan materi di kelas Gertak Kasi.”(Wawancara dilakukan pada tanggal 24 Februari 2018, pukul 11.50 WIB, di Puskesmas Bades).

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat dipahami bahwa pelaksana program Gertak Kasi di Puskesmas Bades Kecamatan Pasirian sudah sangat paham terkait materi apa yang akan disampaikan nanti ketika akan memberi materi di kelas Gertak Kasi, karena mereka sebelumnya memang bertugas memegang program esensial puskesmas masing – masing, sehingga sangat paham dengan materinya sendiri. Selain itu dalam pelaksanaannya mereka juga dibantu oleh lintas sektor yang terdiri dari bidan desa, pemerintah desa Bago hingga kader kesehatan yang sebelumnya juga di berikan materi melalui bimbingan teknis pada moment pembuatan komitmen bersama Pemdes di Balai desa Bago. Sehingga mereka para pelaksana program serta semua sektor yang terlibat dapat memberikan kontribusi secara mandiri demi mensukseskan implementasi replikasi program Gerakan Serentak Keluarga Siaga. berikut ini adalah tabel keahlian yang harus dimiliki oleh para pelaksana program Gertak Kasi di Puskesmas Bades :

Tabel 9. Kompetensi yang Harus Dimiliki oleh Pelaksana yang Terlibat dalam Program Gertak Kasi di Puskesmas Bades Kecamatan Pasirian

No.	Uraian Pelaksana Program	Kompetensi yang Harus Dimiliki
1.	Kepala Puskesmas Bades Kecamatan Pasirian	1) Memiliki dedikasi dan loyalitas tinggi dalam bekerja. 2) Bekerja dengan teliti dan berpedoman pada peraturan perundang – undangan yang berlaku.
2.	Pemegang Program “Gerakan Serentak Keluarga Siaga”	1) Memiliki dedikasi dan loyalitas tinggi dalam bekerja. 2) Memiliki kemampuan dalam mengadopsi, menyesuaikan, menelaah replikasi program dan menyampaikan kepada pelaksana. 3) Bekerja dengan teliti dan berpedoman pada peraturan perundang – undangan yang berlaku.
3.	Pelaksana (Tim) Program “Gertak Kasi”	1) Memiliki dedikasi dan loyalitas tinggi dalam bekerja.

		<ul style="list-style-type: none"> 2) Memiliki kemampuan dan menguasai materi esensial Puskesmas sebagai bekal dalam pelaksanaan program Gertak Kasi. 3) Bekerja dengan teliti dan berpedoman pada peraturan perundang – undangan yang berlaku.
4.	Kepala Dispendukcapil dan Ketua Bidang Pelayanan Pencatatan Sipil.	<ul style="list-style-type: none"> 1) Memiliki dedikasi dan loyalitas tinggi dalam bekerja. 2) Mempunyai komitmen dalam mendukung kesuksesan program Gertak Kasi. 3) Bekerja dengan teliti dan berpedoman pada peraturan perundang – undangan yang berlaku.
5.	Kepala Desa Bago dan Kepala Urusan Tata Usaha dan Umum.	<ul style="list-style-type: none"> 1) Memiliki dedikasi dan loyalitas tinggi dalam bekerja. 2) Mempunyai komitmen dalam mendukung kesuksesan program Gertak Kasi. 3) Bekerja dengan teliti dan berpedoman pada peraturan perundang – undangan yang berlaku.
6.	Camat Pasirian	<ul style="list-style-type: none"> 1) Memiliki dedikasi dan loyalitas tinggi dalam bekerja. 2) Mempunyai komitmen dalam mendukung kesuksesan program Gertak Kasi. 3) Bekerja dengan teliti dan berpedoman pada peraturan perundang – undangan yang berlaku.
7.	Bidan Desa	<ul style="list-style-type: none"> 1) Memiliki dedikasi dan loyalitas tinggi dalam bekerja. 2) Mempunyai kemampuan dalam memetakan kondisi ibu hamil di desa Bago serta mampu memverifikasi berkas persyaratan pembuatan Akte kelahiran. 3) Bekerja dengan teliti dan berpedoman pada peraturan perundang – undangan yang berlaku.
8.	Kader kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> 1) Memiliki dedikasi dan loyalitas tinggi dalam bekerja. 2) Mempunyai kemampuan memetakan wilayah yang terdapat ibu hamil, melakukan sosialisasi sekaligus ikut melakukan pendampingan program. 3) Bekerja dengan teliti dan berpedoman pada peraturan perundang – undangan yang berlaku.

Sumber : diolah peneliti dari berbagai sumber, 2018.

Tabel diatas menjelaskan kompetensi yang harus dimiliki oleh para pelaksana program “Gerakan Serentak Keluarga Siaga” di Puskesmas Bades. Berdasarkan hal – hal yang sudah disampaikan di atas sesuai dengan hasil penelitian yang sudah dilakukan, dapat diketahui bahwa sebenarnya kualitas dari sumber daya manusia dalam implementasi replikasi program “Gerakan Serentak Keluarga Siaga” secara keseluruhan sudah baik dan memiliki kompetensi serta berkomitmen tinggi. Selain itu sumber daya manusia lintas program dari internal puskesmas sendiri juga mengambil peran sesuai dengan kompetensi yang telah lama diemban di masing – masing bidangnya. Kemudian untuk sumber daya lintas sektor yang sudah mempunyai keahlian di bidang masing - masing juga telah dilakukan Bimtek (bimbingan teknis) sebelum implementasi program Gertak Kasi dilaksanakan, tepatnya pada saat pembuatan komitmen bersama di Balai desa Bago oleh Puskesmas Bades, Dispendukcapil dan pemerintah desa Bago.

Dalam hal pengorganisasian, kewenangan merupakan hal penting dan sangat diperlukan kejelasannya, hal tersebut dikarenakan dengan adanya wewenang yang jelas dan sesuai dengan apa yang telah ditetapkan maka akan memudahkan para pelaksana program untuk melakukan tindakan – tindakan dalam upaya pencapaian tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Hal tersebut sesuai dengan apa yang di sampaikan oleh Ibu Ratih Sulistyoningrum, S.KM selaku Seksi Promosi Kesehatan Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kab. Lumajang yang menyatakan bahwa :

“Pembagian wewenang sepenuhnya di serahkan ke Puskesmas Bades mas, namun pada Peraturan Bupati Nomor 50 tahun 2017 Pasal 25 tentang

replikasi program suami siaga kemudian ditindak lanjuti oleh SK Kepala Dinas Kabupaten Lumajang Nomor 441/4003/427.55/2017 tentang pununjukan Puskesmas *Pilot Project* dan Replikasi Program Suami Siaga itu dijelaskan bahwa selain puskesmas yang bersangkutan terdapat juga lintas sektor yang dilibatkan seperti halnya Dispendukcapil dan pemerintah kecamatan dan pemerintah desa. Dimana Dispendukcapil bertugas dalam membantu pengurusan Akte kelahiran, pemerintah kecamatan membantu dalam sosialisasi dan *support* terhadap program dan kalau pemerintah desa selain mendukung kan juga sebagai penyedia fasilitas dan finansial juga termasuk mas.” (Wawancara dilakukan pada tanggal 22 Januari 2018, pukul 10.30 WIB, di Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang).

Pendapat yang sama juga disampaikan oleh Mbak Ayu Wulandari, S.KM yang menjelaskan bahwa :

“Untuk pembagian wewenang kita mengacu pada dasar legalitas Peraturan Bupati dan SK Kepala Dinas Kesehatan yang menyatakan bahwa replikasi program Gertak Kasi dilakukan di Puskesmas Bades beserta lintas sektor yang terlibat, kemudian hal tersebut ditindaklanjuti dengan Ketetapan Kepala Puskesmas Bades Nomor 441/2460/427.55.06/2017 tentang Tim Replikasi Gertak Kasi, disana juga sudah jelas mengenai kewenangan yang diatur.” (Wawancara dilakukan pada tanggal 24 Februari 2018, pukul 11.50 WIB, di Puskesmas Bades).

Berikut ini adalah keterangan wewenang / jabatan dan nama – nama petugas pelaksana yang berhungan dengan program “Gerakan Serentak Keluarga Siaga” di Puskesmas Bades :

Tabel 10. Nama Penanggung Jawab/Petugas Pelaksana dan Wewenang dalam Replikasi Program Gertak Kasi di Puskesmas Bades.

No.	Jabatan / Wewenang	Nama Petugas
1.	Kepala Dinas Kesehatan Kab. Lumajang	Dr. Triworo Setyowati.
2.	Bidang Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Masyarakat	Ratih Sulistyoningrum, S.KM.
3.	Kepala Puskesmas Gucialit	dr. Ima Rifiyanti.
4.	Bidan Puskesmas Gucialit	Tatik Purwanti, Amd. Keb.
5.	Ketua LSM Kompak Kabupaten Lumajang	Ahmad Rofik.

6.	Ketua Puskesmas Bades	Dr. Mudalifah.
7.	Pemegang Program Gertak Kasi (Gerakan Serentak Keluarga Siaga).	Tri Wiyarti, Amd. Keb.
8.	Bidang PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat).	Nurul Hidayati, S.KM.
9.	Gizi Masyarakat	Ribut Handayani, Amd. Gz.
10.	Bidang STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat).	Lestari Dwi Utami, Amd. KL.
11.	Bidang KIA-KB (Kesehatan Ibu Anak dan Keluarga Berencana).	1) Etty Nurvita, Amd. Keb. 2) Ulfa Aini Amd. Keb.
12.	Bidang Promkes (Promosi Kesehatan).	Ayu Wulandari, S.KM.
13.	Camat Pasirian Kabupaten Lumajang	Iwan Hadi Purnomo, S.STP.
14.	Kepala Desa Bago	Misnaliano Abadi
15.	Kepala Urusan Tata Usaha dan Umum desa Bago	Heriyanto
16.	Bidan desa Bago	Umi Khamnah, Amd. Keb.
17.	Kader Posyandu desa Bago	1) Triyanti 2) Purwanti 3) Devi Feranika 4) Ruslina 5) Heni Yusuliati 6) Latifah
18.	Kepala Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Lumajang	Drs. Imam Sriyono.
19.	Ketua Bidang Pelayanan dan Catatan Sipil Dispendukcapil Kab. Lumajang	Dra. Hertutik, M.Si.

Sumber : diolah Penulis dari berbagai sumber, 2018.

Selanjutnya berikut ini adalah tabel yang menguraikan tugas, fungsi dan kewenangan dari para pelaksana program Gerakan Serentak Keluarga Siaga di Puskesmas Bades Kecamatan Pasirian :

Tabel 11. Tugas, Fungsi dan Kewenangan Pelaksana Program Gertak Kasi

No.	Uraian Pelaksana Program	Uraian Tugas dan Kewenangan dalam Program
1.	Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang	Sebagai fasilitator sekaligus bertanggung jawab dalam melakukan penunjukan, monitoring dan evaluasi program Gertak Kasi di Puskesmas Bades.
2.	Puskesmas Gucialit	Sebagai fasilitator yang bertugas memberikan materi sekaligus melakukan transfer inovasi program Gerakan Suami Siaga (SUSI) kepada Puskesmas Bades Kecamatan Pasirian.
3.	LSM Kompak (Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan)	Sebagai fasilitator sekaligus bertanggung jawab dalam melakukan penunjukan, monitoring dan evaluasi program Gertak Kasi di Puskesmas Bades.
4.	Kepala Puskesmas Bades	Sebagai pihak yang bertanggung jawab pada implementasi replikasi program “Gertak Kasi” di wilayah kerja Puskesmas Bades.
5.	Pemegang Program Gertak Kasi	<ol style="list-style-type: none"> 1) Sebagai pihak penanggung jawab tim, pelaksana sekaligus melaksanakan koordinasi lintas sektor dan lintas program. 2) Melaksanakan rekapitulasi pendataan wilayah persebaran ibu hamil berpotensi linkun (persalinan dukun) di wilayah kerja Puskesmas Bades. 3) Melaksanakan kajian dan telaah terhadap replikasi program sebelum diimplementasikan. 4) Memberikan materi seputar replikasi program “Gertak Kasi” pada masing – masing pihak yang terlibat dan masyarakat khususnya ibu hamil. 5) Melaksanakan verifikasi berkas persyaratan pembuatan Akte sebelum di setorkan kepada Dispendukcapil.
6.	Bidang STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat)	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memberikan materi seputar kesehatan lingkungan kepada peserta Gertak Kasi. 2) Melakukan monitoring dan evaluasi kepada peserta Gertak Kasi melalui kunjungan rumah (<i>home visit</i>).

7.	Bidang Promkes (Promosi Kesehatan)	1) Melaksanakan promosi, advokasi dan modifikasi program Gertak Kasi agar mudah dan menarik antusias masyarakat. 2) Melaksanakan monitoring dan evaluasi kepada peserta Gertak Kasi melalui kunjungan rumah (<i>home visit</i>).
8.	Bidang Gizi Masyarakat	1) Memberikan materi terkait gizi ibu hamil pada kelas Gertak Kasi. 2) Melaksanakan sharing dan konsultasi tentang asupan gizi bagi ibu hamil.
9.	Bidang PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat)	1) Memberikan materi pada saat kelas Gertak Kasi terkait perilaku hidup bersih dan sehat di rumah tangga, seperti persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan, penggunaan air bersih, penggunaan jamban sehat, cuci tangan pakai sabun hingga pemberian asi eksklusif bagi bayi tanpa campuran. 2) Melaksanakan monitoring dan evaluasi melalui kunjungan rumah (<i>home visit</i>).
10.	Bidang KIA-KB (Kesehatan Ibu Anak dan Keluarga Berencana)	1) Memberikan materi seputar kesehatan pasca nifas. 2) Memberikan materi tentang cara memandikan bayi. 3) Memberikan materi seputar periode kehamilan, dari trisemster pertama, kedua dan akhir.
11.	Pemerintah Kecamatan Pasirian	1) Sebagai penanggung jawab wilayah kecamatan Pasirian. 2) Memberikan dukungan melalui sosialisasi di lingkungan kecamatan.
12.	Pemerintah desa Bago	1) Sebagai penanggung jawab wilayah desa Bago. 2) Memberikan dukungan fasilitas sarana prasarana dan finansial terkait implementasi replikasi Gertak Kasi di desa Bago. 3) Memberikan dukungan melalui sosialisasi pada acara – acara desa, seperti pengajian, pertemuan RT/RW, hingga rembug desa di lingkungan kecamatan.
13.	Bidan desa Bago	1) Memberikan pelayanan pemeriksaan kandungan pada ibu hamil. 2) Memberikan pelayanan persalinan pada ibu hamil yang melahirkan. 3) Melakukan verifikasi berkas pengurusan akta kelahiran sebelum disetorkan ke Dispendukcapil.

		4) Menyetorkan persyaratan pembuatan akta kelahiran kepada Dispendukcapil melalui kantor POS.
14.	Kader Posyandu desa Bago	<ol style="list-style-type: none"> 1) Melakukan pendataan wilayah persebaran ibu hamil di desa Bago yang berpotensi linkun (persalinan dukun). 2) Melakukan penyuluhan (sosialisasi) melalui kunjungan rumah kepada keluarga ibu hamil tentang program Gertak Kasi. 3) Melakukan pendampingan kepada pelaksana program Gertak Kasi ketika melakukan kunjungan rumah (<i>home visit</i>).
15.	Dinas Penduduk dan Catatan Sipil Kabupaten Lumajang	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memberikan materi / sosialisasi terkait persyaratan dan prosedur pengurusan akta kelahiran pada saat pembuatan komitmen bersama di balai desa Bago. 2) Melaksanakan pengurusan dan pembuatan akta kelahiran kepada peserta Gertak Kasi melalui persyaratan yang telah dikirimkan oleh pihak bidan desa / puskesmas secara cepat, mudah dan gratis.

Sumber : diolah Peneliti dari berbagi sumber, 2018.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, tahap pengorganisasian sudah dilakukan oleh Puskesmas Bades selaku implementor beserta lintas sektor dan lintas program. Tahap pengorganisasian dalam implementasi replikasi program Gerakan Serentak Keluarga Siaga (Gertak Kasi) di Puskesmas Bades sudah jelas berdasarkan tugas, fungsi dan kewenangannya yang diatur sesuai dengan peraturan yang berlaku. Walaupun setiap pelaksana mempunyai tugas masing – masing yang berbeda, namun antar pelaksana harus tetap saling melakukan komunikasi dan koordinasi untuk menghindari kesalahan dan berujung pada kegagalan suatu program.

2) *Standart Operating Prosedure* (SOP)

Mekanisme atau prosedur (SOP) yang efektif sangat diperlukan untuk mengurangi hal – hal yang berbelit – belit, panjang dan membutuhkan proses dan memakan waktu yang lama. Sebuah mekanisme atau prosedur harus jelas karena sangat dibutuhkan sebagai acuan dalam melaksanakan sebuah program. Sebab selama ini banyak yang beranggapan bahwa SOP menjadi penghambat dalam pelaksanaan suatu kebijakan/program karena sifatnya yang kaku dan sulit diubah – ubah. Namun sebagian lainnya menganggap dengan adanya SOP maka proses pelaksanaan program menjadi lebih terstruktur.

Dalam implementasi replikasi program Gerakan Serentak Keluarga Siaga di Puskesmas Bades secara keseluruhan masih belum menggunakan SOP yang baku, namun persyaratan tertentu harus dipenuhi manakala masyarakat khususnya keluarga ibu hamil ketika akan mengikuti program dan melakukan pengurusan akte kelahiran. Hal tersebut sesuai dengan penjelasan ibu Tri Wiyarti, Amd. Keb., selaku pemegang program Gertak Kasi sekaligus sebagai bidan koordinator, yang menyatakan bahwa :

“Untuk SOP kita masih belum kesana mas (belum ada), memang SOP sebenarnya juga sangat diperlukan, namun ini kan masih pertama kali jadi lebih ke pengenalan dan bagaimana masyarakat itu jadi antusias untuk ikut program ini dengan cara persyaratan untuk ikut kelas Gertak Kasi ya cukup dalam kondisi hamil, tanpa ada persyaratan lagi. Terlebih lagi saya kan juga sebagai bidan koordinator, jadi daftar/registrasi data – data ibu hamil sudah saya dapatkan dari bidan desa Bago, jadi tinggal diajak saja merekanya (ibu hamil).” (Wawancara dilakukan pada tanggal 6 Februari 2018 pukul 11.45 di Puskesmas Bades).

Hal yang sama di sampaikan oleh MbK Ayu Wulandari, S.KM selaku seksi Promosi Kesehatan Puskesmas Bades, yang menyatakan bahwa :

“Jadi gini mas, untuk SOP kita masih belum membuat, tapi dalam pelaksanaannya itu kita mengacu pada kerangka acuan kegiatan yang telah dibuat oleh kepala puskesmas dan bu Tri pemegang program. Terus persyaratan bagi peserta yang mau ikut program Gertak Kasi ya cukup datang ke balai desa, disana nanti mereka dapat Gertak Kasi kit yang berisi modul, kartu bumil sehat, dan list persyaratan pengurusan akta. Kartu bumil sehat itu berisi list pelayanan apa saja yang diperoleh selama mengikuti program Gertak Kasi, dan itu nanti yang diisi pemegang program. Selain kartu bumil sehat, di Gertak Kasi Kit juga ada list persyaratan administrasi untuk mengurus akta kelahiran, jadi sudah ada listnya, mereka tinggal melengkapi persyaratannya apa saja. Itu saja sudah cukup sih mas saya rasa, soalnya kita juga masih awal dan tahap pengenalan dan bagaimana agar masyarakat itu antusias.” (Wawancara dilakukan pada tanggal 24 Februari 2018, pukul 11.50 WIB, di Puskesmas Bades).

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat dipahami bahwa dalam implementasi replikasi program Gerakan Serentak Keluarga Siaga (Gertak Kasi) ini Puskesmas Bades lebih mengedepankan promosi, jadi tidak terikat dengan SOP. Sehingga masyarakat khususnya ibu hamil apabila ingin menjadi peserta Gertak Kasi cukup datang saja ke balai desa Bago pada saat pelaksanaan kelas, dengan syarat dalam kondisi hamil. Disana nanti mereka peserta Gertak Kasi akan diberi Gertak Kasi Kit (paket Gertak Kasi) yang berisi modul pelatihan keluarga siaga, kartu bumil sehat dan list persyaratan pembuatan akte. Jadi kartu bumil (ibu hamil) sehat berisi list pelayanan apa saja yang telah diperoleh selama mengikuti Gertak Kasi, dan itu diisi oleh pelaksana program semisal pihak puskesmas Bades atau bidan desa. Sedangkan untuk list persyaratan itu berisi persyaratan administrasi apa saja yang harus disiapkan untuk mengurus akta kelahiran.

Hasil wawancara peneliti dengan pelaksana program Gertak Kasi di dukung dengan hasil wawancara dengan pasangan bapak Abdul Hamid dan ibu Sumiati selaku bumil (ibu hamil) peserta Gertak Kasi yang melahirkan di bidan desa Bago, menyatakan bahwa :

“Kalau untuk persyaratan ikut program Gertak Kasi itu ndak ada mas, ya cuman kita dapat informasi terus langsung datang ke balai desa Bago sama perwakilan keluarga bisa suami, orang tua atau kakak. Jadi enggak ada persyaratan tertentu. Hmmm mungkin kalau persyaratan buat mengurus akta kelahiran memang ada mas, jadi saya disuruh menyiapkan berkas – berkas persyaratan seperti fotocopy KTP, KK asli, fotocopy surat nikah dan menyetorkan nama bayi, itu saja sih mas.” (Wawancara dilakukan pada tanggal 25 Februari 2018, pukul 13.50 WIB, di rumah Ibu Sumiati, dusun Timur Curah, desa Bago).

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat dipahami bahwa tidak ada persyaratan tertentu untuk mengikuti program Gertak Kasi, asalkan dalam kondisi hamil. Jadi sangat mudah dan tentunya sangat menarik antusias masyarakat khususnya ibu hamil untuk mengikuti program tersebut. Namun ada beberapa ketentuan yang berhasil peneliti himpun, terkait persyaratan yang harus dipenuhi oleh peserta Gertak Kasi yaitu sebagai berikut :

- a. Persyaratan mengikuti kelas Gertak Kasi
 - a) Penduduk desa Bago
 - b) Istri dalam kondisi hamil
 - c) Ketika mengikuti kelas, istri harus mengajak pendamping, boleh suami, orang tua, kakak atau orang lain yang dirasa memiliki kewenangan/otonomi terhadap bumil (ibu hamil) dan dipercaya.
- b. Persyaratan mengurus akta kelahiran di bidan desa / Puskesmas Bades
 - a) Harus mengikuti program Gertak Kasi
 - b) Menyiapkan fotocopy KTP (kartu tanda penduduk) pasangan suami istri
 - c) Menyiapkan fotocopy surat nikah
 - d) Menyiapkan KK (kartu keluarga) asli
 - e) Menyiapkan nama bayi.

c. Biaya

Dalam pelaksanaannya replikasi program Gerakan Serentak Keluarga Siaga tidak diperkenankan biaya, baik ketika mengikuti kelas, kunjungan rumah hingga pengurusan akta kelahiran. Program tersebut gratis dan dibiayai oleh dana operasional dari masing – masing sektor yang terlibat dalam pelaksanaan program Gertak Kasi, baik yang bersumber dari APBN dan APBD.

d. Mekanisme Pelayanan

a) Pendaftaran

Sebelum dilakukan pendaftaran, para pelaksana program Gertak Kasi baik dari pihak Puskesmas Bades, kader posyandu desa Bago, pemerintah desa Bago, hingga berbagai sektor yang terlibat melakukan sosialisasi kepada masyarakat desa Bago khususnya ibu hamil. Kemudian setelah mengetahui informasi tersebut, masyarakat khususnya ibu hamil dan pendamping datang ke balai desa Bago ketika pelaksanaan kelas Gertak Kasi. Mereka tidak usah daftar dan cukup mengisi daftar hadir saja. Daftar hadir peserta digunakan sebagai acuan untuk mengetahui siapa saja yang mengikuti kelas Gertak Kasi sehingga para pelaksana tidak kesulitan ketika akan melakukan kunjungan rumah (*home visit*) sebagai tindak lanjut.

b) Pemberian Materi pada Kelas pertama

Peserta Gertak Kasi diberikan materi seputar apa itu Gerakan Serentak Keluarga Siaga, kemudian materi seputar ibu hamil, dana persalinan, transportasi penunjang ketika melakukan persalinan, hingga materi mengenai gizi ibu hamil.

c) Pemberian Materi pada Kelas kedua

Peserta gertak kasi diberikan materi mengenai kesehatan ibu dan anak, kesehatan pasca nifas, praktek cara memandikan bayi yang benar, penyediaan sanitasi yang baik, hingga sharing dan konsultasi tentang gizi bagi ibu hamil.

d) Kunjungan Rumah (*home visit*)

Kunjungan rumah dilakukan oleh petugas / pelaksana program Gertak Kasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan lingkungan, promosi kesehatan dan didampingi oleh kader posyandu. Kunjungan rumah (*home visit*) dilakukan untuk mengetahui, memonitoring sekaligus mengevaluasi pengetahuan peserta Gertak Kasi terhadap upaya pemenuhan kesehatan bagi ibu hamil.

e) Pengurusan Akta Kelahiran di Bidan Desa atau Puskesmas Bades

Bagi peserta Gertak Kasi yang sudah melahirkan bisa segera mengurus pembuatan akta kelahiran pada bidan desa ataupun Puskesmas Bades dengan mengumpulkan persyaratan yang telah ditentukan seperti fotocopy KTP suami istri, fotocopy surat nikah, mengumpulkan KK asli dan nama bayi. Selanjutnya apabila dokumen persyaratan sudah lengkap dan di verifikasi oleh bidan desa atau Puskesmas Bades, maka akan segera di setorkan ke Dispendukcapil melalui POS. Selanjutnya akta kelahiran akan jadi pada estimasi waktu 3 – 7 hari dan dikirim kembali melalui POS.

3) Sumber Daya

Sumber daya mempunyai peran yang sangat penting di dalam proses implementasi program. Kebijakan / program yang diimplementasikan oleh sumber daya manusia tidak akan berjalan dengan baik apabila tidak di dukung dengan ketersediaan sumber daya finansial dan sarana pra sarana (fasilitas) yang baik. Begitupun sebaliknya, apabila sebuah kebijakan / program yang dilaksanakan oleh sumber daya manusia yang baik, kemudian di dukung dengan ketersediaan sumber daya finansial (keuangan) dan fasilitas yang baik, maka kebijakan / program tersebut akan memenuhi harapan yang telah direncanakan sebelumnya.

a) Sumber Daya Keuangan

Sumber daya finansial / keuangan menjadi salah satu faktor yang memberikan pengaruh terhadap implementasi sebuah kebijakan / program. Sumber daya keuangan diperlukan untuk membiayai implementasi kebijakan / program, sebab sebuah kebijakan / program akan terus berlanjut apabila di dukung dengan ketersediaan dana yang memadai. Dana di dalam sebuah kebijakan / program biasa digunakan untuk keperluan pembiayaan, intensifikasi bagi pelaksana, penyediaan fasilitas / sarana pra sarana pendukung, keperluan sosialisasi dan lain sebagainya. Keterbatasan / gangguan dalam alokasi keuangan akan mempengaruhi sebuah implementasi program sekaligus kualitas pelayanan daripada program itu sendiri. Tanpa adanya dukungan dana yang baik, maka sebuah program tidak bisa dilaksanakan dengan baik, efektif dan efisien dalam rangka mencapai tujuan yang sama.

Berikut merupakan hasil wawancara dengan Mbak Ayu Wulandari, S.KM selaku Seksi Promosi Kesehatan Puskesmas Bades, yang menyatakan bahwa :

“Dalam pelaksanaan program Gertak Kasi kita kan melakukannya di pertengahan tahun, jadi di BOK (bantuan operasional khusus) puskesmas itu tidak di anggarkan mas, jadi untuk menginiasinya kita ya memasukkan program Gertak Kasi ini ke dalam kelas ibu di programnya KIA-KB. Terus kita kan juga melibatkan lintas sektor yang diatur oleh Perbup (peraturan bupati) sehingga Pemdes (pemerintah desa) juga mengalokasikan dana terutama buat konsumsi peserta Gertak Kasi, selain itu kita juga kerjasama dengan Dispendukcapil dimana akta kelahiran bisa diurus secara gratis. Kemudian untuk biaya yang ditanggung peserta selama mengikuti program dari kelas, kunjungan rumah, konsultasi, pemeriksaan kandungan trisemster satu sampai tri semester tiga hingga mendapatkan akta kelahiran itu gratis mas. Mungkin yang bayar itu pas persalinan di bidan desanya.” (Wawancara dilakukan pada tanggal 24 Februari 2018, pukul 11.50 WIB, di Puskesmas Bades).

Hal yang sama disampaikan oleh Bapak Heriyanto, selaku kepala urusan tata usaha dan umum desa Bago, yang menyatakan bahwa :

“Kalau untuk pendanaan, desa (pemerintah desa) juga ikut memfasilitasi mas, kita kemaren untuk Gertak Kasi mengalokasikan anggaran khususnya buat konsumsi peserta mas. Jadi memang kita alokasi dana desa kan minimal dua puluh persen kita alokasikan ke kesehatan dan pendidikan, nah salah satunya itu program Gertak Kasi mas. Kemudian alokasi dana juga digunakan untuk membiayai kader, semisal uang transportasi dan uang makan ketika kader melaksanakan tugasnya.” (Wawancara dilakukan pada tanggal 12 Maret 2018, pukul 09.50 WIB, di Balai Desa Bago Kecamatan Pasirian)

Berdasarkan hasil wawancara diatas, dapat dipahami bahwa sumber daya keuangan dalam implementasi replikasi program Gerakan Serentak Keluarga Siaga bersumber dari APBN (Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara) yang disalurkan melalui Bantuan Operasional Kesehatan kepada puskesmas, selain itu terdapat alokasi dana yang bersumber dari APBD (Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah) yang disalurkan oleh pemerintah desa Bago. Selain pihak puskesmas Bades

dan pemerintah desa Bago, Dispendukcapil Kabupaten Lumajang juga turut berpartisipasi dalam pembiayaan pembuatan akta kelahiran, dimana dalam proses pengurusan hingga distribusi akta yang melibatkan pihak PT. POS sepenuhnya ditanggung oleh Dispendukcapil melalui dana operasional.

Dalam implementasi replikasi program Gertak Kasi, tidak terdapat alokasi dana khusus bagi pelaksanaan program Gertak Kasi, mengingat program tersebut baru dilaksanakan pada pertengahan tahun, sehingga tidak dianggarkan oleh Puskesmas maupun pemerintah desa Bago, dan untuk mengisiasinya mereka memasukkan anggaran kegiatan Gertak Kasi kedalam kegiatan lain. Namun peserta Gertak Kasi juga tidak dikenakan biaya sama sekali. Hal tersebut sesuai dengan penjelasan dari Ibu Yuyun Ningwati selaku Bumil (ibu hamil) peserta Gertak Kasi yang melahirkan di Puskesmas Bades, yang menyatakan bahwa :

“Alhamdulillah selama saya mengikuti Gertak Kasi tidak ada biaya mas, jadi sejak saya ikut kelas hingga kemaren mengurus akta kelahiran di bu Tri Wiyarti (pemegang program Gertak Kasi sekaligus bidan koordinator) juga gratis. Memang dulu pas awal – awal sosialisasi sudah dibilangin juga mas kalau iku program Gertak Kasi nanti dapat akta kelahiran gratis.”(Wawancara dilakukan pada tanggal 05 Maret 2018, pukul 12.00 WIB, di Rumah Ibu Yuyun Ningwati, desa Bago).

Hal yang sama disampaikan oleh pasangan Abdul Hamid dengan Ibu Sumiati selaku Bumil (ibu hamil) peserta Gertak Kasi yang melahirkan di bidan desa Bago, menyatakan bahwa :

“Untuk biaya ketika mengikuti rangkaian program tersebut (Gertak Kasi) itu gratis mas, enggak ada biaya sama sekali. Bahkan pas istri saya melahirkan di bu Umi Khamnah (bidan desa Bago) itu gratis juga, soalnya saya kan ada kartu indonesia sehat (KIS).” (Wawancara dilakukan pada tanggal 25 Februari 2018, pukul 13.50 WIB, di rumah Ibu Sumiati, dusun Timur Curah, desa Bago).

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, dapat dipahami bahwa dalam pelaksanaannya mulai dari kelas Gertak Kasi, kunjungan rumah (*home visit*), hingga pembuatan akta kelahiran, peserta program Gertak Kasi tidak dikenakan biaya tertentu atau gratis. Mungkin untuk biaya persalinan memang ada, tapi apabila masyarakat mengikuti program sosial seperti halnya BPJS dan Kartu Indonesia Sehat, maka biaya persalinan akan digratiskan.

b) Sumber Daya Peralatan / Fasilitas

Pelaksanaan replikasi program Gerakan Serentak Keluarga Siaga (Gertak Kasi) tidak dapat dipisahkan dengan sumber daya fasilitas / sarana pra sarana. Dengan adanya fasilitas dan peralatan yang lengkap dan baik, pelaksanaan replikasi program Gertak Kasi dapat berjalan dengan lancar dan dapat mencapai tujuan yang dikehendaki. Berikut merupakan hasil wawancara dengan Mbak Ayu Wulandari, S.KM, selaku Seksi Promosi Kesehatan Puskesmas Bades yang menyatakan bahwa:

“Kalau fasilitas kita juga ada bantuan dari desa, yang pertama terkait tempat kita kan di Balai Desa Bago, kemudian pengeras suara, LCD, serta peralatan penunjuang untuk sosialisasi dan pemberian materi di kelas dan juga mobil ambulan desa mas buat ibu – ibu rujukan dan lokasinya jauh dari fasilitas kesehatan serta konsumsi peserta itu yang memafisiltasi desa. Sedangkan untuk fasilitas dari Puskesmas sendiri itu seperti halnya Gertak Kasi Kit (berisi kartu bumil sehat, modul Gertak Kasi dan check list persyaratan pengurusan akta kelahiran), materi, laptop dan alat peraga serta petugas dari masing – masing program mas.”(Wawancara dilakukan pada tanggal 24 Februari 2018, pukul 11.50 WIB, di Puskesmas Bades).

Hasil wawancara tersebut juga di dukung dengan apa yang disampaikan oleh Bapak Heriyanto, selaku Kepala Urusan Tata Usaha dan Umum desa Bago, yang menyatakan bahwa :

“Untuk fasilitas, kita dari pihak desa membantu memfasilitasi tempat terus semacam sarana penunjang lainnya mas, semisal microphone, pengeras suara, karpet dan konsumsi juga mas. Terus kalau pas ada persalinan dan rumah penduduk itu jauh dari puskesmas dan bidan (fasilitas kesehatan) bisa langsung menghubungi pihak desa semisal saya nanti kita jemput pakai mobil ambulan desa mas.” (Wawancara dilakukan pada tanggal 12 Maret 2018, pukul 09.50 WIB, di Balai Desa Bago Kecamatan Pasirian).

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat dipahami bahwa dalam pemenuhan sarana prasarana / fasilitas untuk menunjang pelaksanaan kelas Gertak Kasi melibatkan lintas sektor, yakni pihak Puskesmas Bades dan Pemerintah desa Bago. Pemenuhan fasilitas dari pihak Puskesmas Bades selaku pelaksana program Gertak Kasi antara lain :

- 1) Gertak Kasi KIT, paket tas yang berisi :
 - a. modul pelatihan keluarga siaga
 - b. form check list kelengkapan administrasi untuk membuat akta kelahiran dan;
 - c. kartu bumil sehat, yang berisi list pelayanan apa saja yang diperoleh selam mengikuti program Gertak Kasi.
- 2) Materi pelatihan keluarga siaga, baik yang berbentuk *soft file* maupun *hard file*, sebagai bahan ajar ketika mengisi kelas Gertak Kasi.
- 3) Laptop dan alat peraga seperti halnya boneka bayi untuk pelatihan cara memandikan bayi, yang disediakan oleh masing – masing lintas program.

Kemudian untuk sarana prasarana / fasilitas yang disediakan oleh Pemerintah desa Bago, antara lain :

- 1) Tempat, dimana pelaksanaan kelas Gertak Kasi dilakukan di balai desa Bago
- 2) Konsumsi para peserta Gertak Kasi
- 3) Fasilitas penunjang, seperti halnya pengeras suara, microphone, meja, kursi dan karpet.
- 4) Mobil Ambulan desa, sebagai fasilitas ketika ada pasien yang akan dirujuk dan lokasi rumahnya jauh dari fasilitas kesehatan.

Upaya pemenuhan fasilitas kesehatan yang baik, sebagai penunjang pelaksanaan program Gertak Kasi serta program – program lain yang dilakukan oleh Puskesmas Bades sudah diupayakan semaksimal mungkin. Mulai dari renovasi puskesmas, pengadaan alat medis hingga restruktur organisasi. Upaya tersebut diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat khususnya yang berada di wilayah kerja Puskesmas Bades. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Ibu Tri Wiyarti, Amd. Keb., selaku pemegang program Gertak Kasi sekaligus sebagai bidan kordinator di Puskesmas Bades, menyatakan bahwa :

“Terkait penyediaan fasilitas sarana pra sarana kesehatan yang berhubungan dengan program Gertak Kasi kita sudah melakukan perbaikan fasilitas mas, sekarang Alhamdulillah sudah lengkap dan setelah adanya renovasi bangunan Puskesmas kita sudah jadi lebih nyaman dan kondusif, peralatannya juga sudah lengkap mas terutama buat persalinan, kita juga sudah 24 jam siap melayani, jadi ketika ada pasien khususnya ibu hamil InshAllah kita siap melayani dengan fasilitas yang sangat baik.”(Wawancara dilakukan pada tanggal 6 Februari 2018 pukul 11.45 di Puskesmas Bades).

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat diketahui bahwa tanpa adanya fasilitas penunjang yang baik dan lengkap maka tujuan daripada program tersebut tidak dapat dicapai dengan baik. Puskesmas Bades selaku unit pelaksana teknis kesehatan sekaligus sebagai implementor program Gertak Kasi sudah memiliki fasilitas kesehatan yang sangat baik untuk menunjang pemeriksaan kandungan dan juga persalinan. Selain pihak Puskesmas Bades sebagai implementor yang menyediakan fasilitas, pihak pemerintah desa Bago juga turut serta dalam menunjang fasilitas / sara prasarana ketika pelaksanaan program Gertak Kasi di balai desa Bago. Selain itu adanya mobil ambulan desa juga sangat membantu ketika masyarakat yang lokasinya cukup jauh dari fasilitas kesehatan ketika mau melakukan persalinan.

4) Penetapan Manajemen Pelaksana Program

Implementasi replikasi program Gertak Kasi di Puskesmas Bades melibatkan lintas program dan lintas sektor. Sehingga harus terdapat pola komunikasi, koordinasi dan kepemimpinan yang jelas. Dalam hal ini pola kepemimpinan, komunikasi dan koordinasi dilakukan secara kolektif kolegial dan satu lembaga menjadi implementor sekaligus menjadi koordinator lembaga – lembaga lainnya yang terlibat. Lembaga yang menjadi implementor program Gertak Kasi sekaligus menjadi koordinator adalah Puskesmas Bades Kecamatan Pasirian. Berikut ini merupakan hasil wawancara yang dilakukan dengan ibu Tri Wiyarti, Amd. Keb., selaku pemegang program Gertak Kasi sekaligus sebagai Bidan Koordinator Puskesmas Bades, yang menyatakan bahwa :

“Sebenarnya dalam implementasi replikasi Gertak Kasi ini tidak ada struktur yang mengikat mas, namun kita (Puskesmas Bades) sebagai pihak pelaksana otomatis menjadi koordinator yang tentunya bersifat kolektif kolegial, jadi formatnya kita tidak membawahi lembaga lain yang terlibat, melainkan meminta keterlibatan serta bantuan agar mau dan mampu untuk bersama – sama menyelesaikan Gertak Kasi agar tujuan kita bersama yakni menurunkan AKI dan AKB (angka kematian ibu dan bayi) khususnya di wilayah kerja Puskesmas Bades bisa di tekan hingga titik terendah mas.” (Wawancara dilakukan pada tanggal 6 Februari 2018 pukul 11.45 di Puskesmas Bades).

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat dipahami bahwa Puskesmas Bades menjadi implementor sekaligus koordinator utama dalam implementasi replikasi program Gertak Kasi. Pola koordinasi yang dilakukan adalah kolektif kolegial. Dimana pola kolegial merupakan pola kepemimpinan yang berorientasi kerjasama. Dalam implementasinya Puskesmas Bades selaku pelaksana program Gertak Kasi mejadi koordinator yang melibatkan Dinas Kesehatan, Dinas Penduduk dan Catatan Sipil Kabupaten Lumajang, Pemerintah Kecamatan Pasirian, Pemerintah desa Bago serta seluruh lintas sektor program esensial Puskesmas yang terlibat, yang semuanya berpijak pada asas kebersamaan.

5) Penetapan Jadwal Kegiatan

Sesuai dengan dasar hukum yang berlaku yaitu Peraturan Bupati Nomor 50 tahun 2017 Pasal 25 tentang replikasi program suami siaga kemudian ditindak lanjuti oleh SK Kepala Dinas Kabupaten Lumajang Nomor 441/4003/427.55/2017 tentang penunjukan Puskesmas *Pilot Project* dan Replikasi Program Suami Siaga, kemudian direspon oleh pihak Puskesmas Bades sebagai pelaksana program Gertak Kasi melalui Ketetapan Kepala Puskesmas Bades Nomor 441/2460/427.55.06/2017 tentang Tim Replikasi Program Gertak Kasi beserta Kerangka Acuannya mengatur

tentang jadwal pelaksanaan replikasi program Gertak Kasi yang dilakukan satu tahun selama satu periode, dengan rincian dua kali kegiatan kelas, satu kali kunjungan rumah dan pengurusan akta kelahiran. Implementasi replikasi program Gertak Kasi mulai dilaksanakan oleh Puskesmas Bades sejak 25 April hingga 31 Desember. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan dari Ibu Tri Wiyarti, Amd. Keb., selaku pemegang program Gertak Kasi sekaligus sebagai Bidan Koordinator Puskesmas Bades, yang menyatakan bahwa :

“Untuk penetapan jadwal kita memang mengacu pada Peraturan Bupati, SK Dinas Kesehatan dan Ketetapan Kepala Puskesmas Bades mas, terkait implementasi replikasi Gertak Kasi dilakukan selama satu tahun sebagai bahan evaluasi. Namun kita sebagai pihak pelaksana diberi kewenangan oleh pihak Dinas Kesehatan untuk menentukan jadwal sendiri, mengingat replikasi program Gertak Kasi ini kan dilakukan pertengahan tahun dengan kondisi kita juga melaksanakan program – program Nasional lain, apalagi kita melibatkan lintas sektor, jadi dalam penetapan jadwal kita perlu koordinasi lintas program dan lintas sektor, dan akhirnya setelah berkoordinasi kita memutuskan pelaksanaan kelas pertama Gertak Kasi itu pada bulan Oktober dan Desember, sedangkan awal Januari kita lakukan monitoring dan evaluasi.”(Wawancara dilakukan pada tanggal 6 Februari 2018 pukul 11.45 di Puskesmas Bades).

Hal tersebut di dukung dengan pendapat Mbak Ayu Wulandari, S.KM., selaku Seksi Promosi Kesehatan yang menyatakan bahwa :

“Jadi untuk penetapan jadwal pelaksanaan Gertak Kasi ini kita melalui rapat internal (minilokakarya) dulu mas yang melibatkan lintas program esensial Puskesmas (PHBS, STBM, Promkes, Gizi, KIA-KB dan pemegang program) untuk membicarakan jadwal, mengingat kita dulu Bimtek bersama Dinas Kesehatan, LSM Kompak dan pihak Puskesmas Gucialit pada bulan Maret, disisi lain teman – teman program juga sudah sibuk dengan program masing – masing. Kemudian setelah itu kita tindak lanjuti dengan pembuatan komitmen bersama pemerintah desa dan lintas sektor pada bulan April, dan advokasi ke kecamatan Pasirian pada bulan Oktober awal. Setelah itu baru kita melaksanakan kegiatan kelas Gertak Kasi pada pertengahan Oktober dan Desember. Kita juga mengagendakan awal Januari 2018 kita melakukan Monev (monitoring dan evaluasi) bersama LSM Kompak.”(Wawancara

dilakukan pada tanggal 24 Februari 2018, pukul 11.50 WIB, di Puskesmas Bades).

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan, dapat diketahui bahwa penetapan jadwal pelaksanaan program Gertak Kasi di Puskesmas Bades melalui proses koordinasi terlebih dahulu dengan lintas program dan lintas sektor, mengingat replikasi program Gertak Kasi baru diinstruksikan oleh Dinas Kesehatan dan LSM Kompak (Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan) melalui Peraturan Bupati Nomor 50 tahun 2017 Pasal 25 tentang replikasi program suami siaga yang kemudian ditindak lanjuti oleh SK Kepala Dinas Kabupaten Lumajang Nomor 441/4003/427.55/2017 tentang penunjukan Puskesmas *Pilot Project* dan Replikasi Program Suami Siaga pada bulan Maret 2018, dengan kondisi para pelaksana sudah memiliki kesibukan dengan program masing – masing bidang. Sehingga sebelum menentukan jadwal terlebih dahulu dilakukan rapat internal yang melibatkan lintas program esensial puskesmas.

Kemudian pada bulan April Puskesmas Bades khususnya Tim Replikasi program Gertak Kasi melakukan pembuatan komitmen sekaligus sosialisasi lintas sektor bersama pemerintah desa Bago, Dinas Penduduk dan Catatan Sipil, kader dan tokoh masyarakat di balai desa Bago. Kemudian ditindaklanjuti dengan advokasi bersama pemerintah desa ke Kecamatan Pasirian untuk meminta dukungan. Hingga pada pertengahan Oktober dan Desember di adakan kelas Gertak Kasi dan kunjungan rumah (home visit) sebagai agenda kegiatan program Gertak Kasi. Program Gertak Kasi di agendakan mencapai tahap Monev (monitoring dan evaluasi) yang melibatkan LSM Kompak pada bulan Januari untuk mengetahui

kondisi sebelum hasilnya di gunakan sebagai acuan untuk melakukan replikasi oleh puskesmas lain di Kabupaten Lumajang.

b. Tahap Interpretasi

Tahap interpretasi merupakan tahap penjabaran kebijakan yang masih abstrak menjadi teknis operasional. Tahap pertama ini merupakan suatu hal yang mutlak dalam menentukan keberhasilan program tersebut. Dalam tahap interpretasi terdapat beberapa kegiatan di dalamnya, salah satunya adalah komunikasi antar pihak yang berkaitan khususnya komunikasi kepada para pelaksana program dan pihak / kelompok masyarakat yang menjadi sasaran kebijakan / program.

Komunikasi dalam bentuk sosialisasi pada pelaksanaan implementasi program merupakan bagian yang sangat penting, sebab tanpa adanya komunikasi yang baik diantara para pelaksana program, maka program yang telah direncanakan akan secara otomatis tidak akan mampu berjalan dengan baik. terdapat beberapa hal penting yang perlu menjadi perhatian dalam proses komunikasi / sosialisasi yaitu transmisi perintah dan kejelasan tujuan. Tahapan komunikasi / pemberian sosialisasi pada dasarnya dimaksudkan agar para pelaksana program dapat terhindar dari miss komunikasi yang menyebabkan kegagalan sekaligus penyimpangan tugas sekecil apapun.

Pihak – pihak yang terlibat dalam sosialisasi dalam program Gertak Kasi adalah Dinas Kesehatan, LSM Kompak dan Puskesmas Gucialit sebagai pihak fasilitator replikasi Suami Siaga, kemudian Puskesmas Bades yang terdiri dari Kepala Puskesmas, Koordinator Program Gertak Kasi serta 5 program esensial Puskesmas yang terdiri dari STBM, PHBS, KIA-KB, Gizi dan Promosi Kesehatan,

kemudian pihak Dinas Penduduk dan Catatan Sipil, Pemerintah Kecamatan Pasirian, Pemerintah Desa Bago, bidan desa, kader, serta unsur masyarakat.

Setiap program ataupun kebijakan akan dapat dilaksanakan dengan baik apabila terjadi komunikasi yang efektif, jelas dan dapat dipahami antara pembuat kebijakan / program itu sendiri, pelaksana kebijakan / program serta kelompok masyarakat yang menjadi sasaran program tersebut hingga kelompok lain yang berkepentingan. Sebab sosialisasi perlu dilakukan agar kebijakan / program yang telah dibuat sekaligus dilaksanakan memperoleh dukungan dari berbagai pihak, harapannya agar masyarakat peduli dan mau berpartisipasi dalam menyukseskan program tersebut.

Informasi menjadi salah satu sumber yang sangat berguna dalam pelaksanaan sebuah kebijakan / program. Informasi harus mampu dipahami dengan baik oleh pelaksana program sekaligus oleh sasaran program agar tidak terjadi kesalahpahaman sehingga menyebabkan kegagalan. Dengan adanya informasi yang jelas diharapkan setiap pelaksana program sekaligus kelompok sasaran program dapat mengetahui apa yang harus mereka lakukan sekaligus apa yang harus mereka persiapkan agar program tersebut dapat berjalan dengan lancar.

Dalam pelaksanaan Replikasi Program Gertak Kasi di Puskesmas Bades Kecamatan Pasirian Kabupaten Lumajang proses penyampaian informasi kepada para pelaksana program di lapangan sudah jelas. Hal tersebut sesuai dengan yang dijelaskan oleh Mbak Ayu Wulandari, S.KM selaku Seksi Promosi Kesehatan Puskesmas Bades yang menyatakan bahwa :

“Saya rasa untuk proses sosialisasi kemaren terkait transfer inovasi yang dilakukan pada saat Bimtek yang diinisiasi oleh LSM Kompak, Dinas

Kesehatan serta adanya pendampingan dari pihak Puskesmas Gucialit sudah cukup jelas, informasi – informasi penting berdasarkan analisis mereka terkait apa itu Susi hingga bagaimana menerapkannya, kita (tim kecil) Puskesmas Bades dapat menangkapnya dengan jelas, terlebih kita juga mendapatkan buku pedomannya mas. Kemudian setelah Bimtek tersebut kita tindaklanjuti sosialisasi secara internal melalui Minilokakarya pada akhir bulan September untuk memperkenalkan replikasi Gertak Kasi kepada para pelaksana khususnya lintas program esensial Puskesmas, sebab mereka masih banyak yang belum paham terkait apa itu Replikasi Susi, dulu awalnya namanya masih replikasi Susi mas, kemudian setelah kita (tim kecil) analisis maka kita putuskan memberi nama Gertak Kasi, karena lebih sesuai dengan kondisi disini.”(Wawancara dilakukan pada tanggal 24 Februari 2018, pukul 11.50 WIB, di Puskesmas Bades).

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, maka dapat dipahami bahwa pelaksana program (pihak Puskesmas Bades) sudah menerima informasi yang cukup jelas dari inisiator yang terdiri dari Dinas Kesehatan, LSM Kompak dan juga Puskesmas Gucialit, sehingga mereka dapat memahami konsep daripada program Gertak Kasi, terlebih lagi pihak Puskesmas Bades telah membentuk tim kecil yang bertugas untuk memikirkan konsep Replikasi Program tersebut agar sesuai dengan kondisi sekaligus kebutuhan masyarakat, maka lahirlah Replikasi Program Gertak Kasi (Gerakan Serentak Keluarga Siaga). Kemudian hasil tersebut ditindaklanjuti dengan sosialisasi secara internal, khususnya kepada lintas program esensial Puskesmas Bades untuk menjelaskan secara lebih rinci terkait apa itu Gertak Kasi dan bagaimana teknis pelaksanaannya melalui Mini Lokakarya. Hal tersebut sesuai dengan apa yang di jelaskan oleh Mbak Nurul Hidayati, S.KM., selaku Seksi PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) yang menyatakan bahwa :

“Hmmm jadi itu diawali dari bimtek mas (proses replikasi program Gertak Kasi), kemudian setelah itu kita ada pertemuan internal Puskesmas (Minlok), soalnya kan kita lintas program khususnya program esensial puskesmas jadi kita rapat dan bicarakan terutama terkait apa itu Replikasi Program Gertak Kasi, sebab kan kita masih belum paham, namun setelah dijelaskan secara rinci hingga proses pelaksanaannya kita jadi paham sebab intinya program

tersebut itu integrasi program – program lain yang sudah ada, jadi kita sangat paham toh itu juga materi kita sendiri. Kemudian disana kita juga membahas terkait penetapan jadwal kegiatan terutama bersama pemegang program masing - masing.”(Wawancara dilakukan pada tanggal 24 Februari 2018, pukul 12.40 WIB, di Puskesmas Bades).

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, maka dapat dipahami bahwa setelah adanya Bimtek kemudian ditindaklanjuti dengan pembahasan mengenai rencana tindak lanjut Replikasi Program Gertak Kasi oleh tim kecil Puskesmas Bades yang terdiri dari pemegang program Gertak Kasi beserta Promosi Kesehatan yang kemudian hasil tindak lanjut tersebut di sosialisasikan kepada internal Puskesmas khususnya pemegang program esensial Puskesmas melalui pertemuan rapat internal (minilokakarya) yang nantinya di beri tanggung jawab untuk melaksanakan program Gertak Kasi di desa Bago. Selain itu informasi yang diterima oleh pelaksana program Gertak Kasi khususnya lintas program esensial Puskesmas sudah diterima dengan baik dan tingkat pemahaman mereka juga baik sebab inti daripada Program Gertak Kasi merupakan integrasi program esensial Puskesmas yang sebelumnya memang sudah ada sehingga tingkat pemahaman atas materi masing – masing program sudah sangat baik.

Penyampaian informasi kepada para pelaksana khususnya lintas sektor juga sudah dilakukan dengan baik. tepatnya pada tanggal 25 April 2017 pihak Puskesmas Bades telah melakukan pembuatan komitmen bersama Pemerintah Desa Bago yang dihadiri oleh Dispendukcapil, bidan desa, kader hingga tokoh masyarakat. Disana juga dilakukan sosialisasi khususnya pada para pelaksana teknis di desa seperti halnya kader, bidan desa, pemerintah desa dan tokoh masyarakat yang terlibat dalam sosialisasi kepada masyarakat. Hal tersebut sesuai

dengan apa yang di jelaskan oleh Ibu Umi Khamnah, Amd. Keb., selaku bidan desa Bago, yang menyatakan bahwa :

“hmmmm iya mas dulu seingat saya awal – awal replikasi program Gertak Kasi (25 April 2017) kita ada pertemuan di Balai Desa Bago, terkait pembuatan komitmen bersama sekaligus sosialisasi. Namun pada waktu itu saya sendiri berhalangan hadir mas karena melahirkan, dan digantikan oleh bidan Koordinatonya (Bu Tri Wiyarti) yang juga sebagai pemegang program Gertak Kasi. Jadi setelah saya selesai cuti saya langsung bertemu beliau di Puskesmas dan diberi penjelasan bahwa ada program Gertak Kasi, dimana saya diberi tanggung jawab terkait pelayanan terhadap ibu hamil di desa, selain itu proses pengurusan Akta kelahiran juga saya yang diberi amanah.” (Wawancara dilakukan pada tanggal 05 Maret 2018, pukul 10.25 WIB, di Posyandu Kelapa Krajan 1 Desa Bago).

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, maka dapat dipahami bahwa para pelaksana program lintas sektor sudah menerima informasi dengan baik, sehingga mereka dapat memberikan kontribusi untuk mensukseskan implementasi replikasi program Gertak Kasi sesuai dengan amanah dan tanggung jawab yang diberikan pada saat pembuatan komitmen bersama sekaligus sosialisasi di Balai Desa Bago. Selain itu pendapat yang sama juga dikemukakan oleh Ibu Triyanti selaku bendahara kader Posyandu desa Bago, yang menyatakan bahwa :

“Inggih (iya) mas, dulu kita (kader) diajak pertemuan terkait pembuatan komitmen bersama, di balai desa Bago. Kita sebagai kader desa turut berperan dalam mengawal sekaligus mensosialisasikan program Gertak Kasi, sebab kita juga sudah paham terkait daerah mana saja yang terdapat ibu hamil, jadi saya bersama yang lain selaku kader bertugas untuk ikut mensosialisasikan baik itu melalui acara desa, posyandu, kegiatan PKK, pengajian hingga kita juga melakukan sosialisasi langsung ke rumah yang bersangkutan (ibu hamil).”(Wawancara dilakukan pada tanggal 05 Maret 2018, pukul 09.30 WIB, di Posyandu Kelapa Krajan 1 Desa Bago).

Berdasarkan kutipan wawancara tersebut dapat dipahami bahwa pelaksana program khususnya lintas sektor sudah menerima informasi yang jelas, baik dari Puskesmas Bades sebagai implementor program, serta Dispendukcapil Kabupaten

Lumajang, sehingga mereka dapat memahami apa yang harus mereka lakukan sesuai dengan tugas pokok masing – masing sektor. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, informasi mengenai program Gertak Kasi memang sudah diterima dengan baik oleh petugas pelaksana. Selain itu masyarakat khususnya ibu hamil wilayah desa Bago juga sudah menerima informasi terkait adanya program Gertak Kasi dengan baik. Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara dengan Ibu Yuyun Ningwati selaku Bumil (ibu hamil) peserta Gertak Kasi yang melahirkan di Puskesmas Bades, yang menyatakan bahwa :

“Iya mas, dulu itu bu Triyanti (kader) datang kerumah ya memberi tahu ada kelas Gertak Kasi di Balai Desa (Bago) saya disuruh ikut biar tau cara memandikan bayi serta wawasan terkait ibu hamil dan melahirkan. Dulu sebenarnya informasi terkait program Gertak Kasi sudah saya terima, jadi ceritanya pas bapaknya (suami bu Yuyun Ningwati) ikut pengajian ada sosialisasi tapi bapaknya kurang jelas dan itupun lupa enggak disampaikan ke saya, baru setelah bu Triyanti kesini jadi keinget lagi dan kita langsung dateng pas ada kelas itu mas.”(Wawancara dilakukan pada tanggal 05 Maret 2018, pukul 12.00 WIB, di Rumah Ibu Yuyun Ningwati, desa Bago).

Hal yang sama disampaikan oleh pasangan bapak Abdul Hamid dan Ibu Sumiati selaku Bumil (ibu hamil) peserta Gertak Kasi yang melahirkan di bidan desa Bago, menyatakan bahwa :

“Awal pertama kali saya mendapat informasi program Gertak Kasi ini pas saya mengantarkan istri saya ke Polindes (Pondok Bersalin Desa) untuk pemeriksaan kehamilan, terus pas ada pengajian juga ada sosialisasi terkait manfaat ikut program Gertak Kasi kita bisa mendapatkan akte tanpa harus mengurusnya ke Dispendukcapil, jadi saya dianjurkan ikut kesana. Ya sudah langsung pas pelaksanaan kelas pertama pada bulan Oktober kemaren kita langsung datang ke Balai Desa Bago untuk ikut program tersebut.” (Wawancara dilakukan pada tanggal 25 Februari 2018, pukul 13.50 WIB, di rumah Ibu Sumiati, dusun Timur Curah, desa Bago).

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, maka dapat diketahui bahwa pelaksanaan sosialisasi sudah dilakukan dengan baik oleh berbagai pihak yang terlibat, mulai

dari unsur pemerintah desa, kader, bidan desa hingga tokoh masyarakatnya. Pelaksanaan sosialisasi yang masif juga dilaksanakan di berbagai momen kegiatan baik itu melalui kegiatan desa seperti halnya pengajian hingga melalui kunjungan rumah yang dilakukan oleh kader Posyandu desa Bago. Sosialisasi yang fleksibel serta melibatkan berbagai pihak sudah dirasa cukup berhasil, mengingat antusias peserta Gertak Kasi yang merespon dengan baik. Selain itu adanya pelayanan terkait pembuatan Akta gratis dengan hanya mengurus di bidan desa menjadi daya tarik tersendiri bagi peserta Gertak Kasi.

Penyampaian informasi yang baik tentunya memerlukan strategi dalam pelaksanaannya. Adapun beberapa bentuk kegiatan sosialisasi yang telah dilakukan oleh pihak Puskesmas Bades selaku pelaksana program Gertak Kasi yang melibatkan kerjasama lintas program dan lintas sektor, yang merupakan bagian dari tahap interpretasi, diantaranya sebagai berikut :

1) Transmisi Perintah kepada Para Pelaksana

Penyampaian informasi dapat dikatakan berhasil apabila para pelaksana program dapat memahami perintah yang berikan oleh atasan dengan baik. Adapun proses komunikasi salah satu tahapannya ialah intrepretasi, yang di dalamnya terdapat proses transmisi perintah dari atasan kepada para pelaksana program. Dalam hal ini Puskesmas Bades telah melakukan beberapa langkah terkait sosialisasi sekaligus pembinaan terkait dengan program Gertak Kasi. Hal tersebut sebagai upaya agar pelaksana program dapat mengetahui sekaligus memahami apa saja yang menjadi arah, tujuan serta sasaran dari kebijakan tersebut.

Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan pemegang program Gertak Kasi, Ibu Tri Wiyarti, Amd. Keb., sekaligus sebagai Bidan Koordinator, yang menyatakan bahwa :

“Sosialisasi kepada para pelaksana khususnya lintas program esensial Puskesmas kita lakukan setelah adanya Bimtek dari pusat (Dinas Kesehatan, Puskesmas Gucialit dan LSM Kompak) dimana pada pertemuan tersebut penyampaian kebijakan masih berbentuk instruksi mas, namun kita diberi materi juga secara teknis terkait pelaksanaannya. Jadi bekal tersebut kita analisis lagi dan kita sesuaikan dengan kebutuhan masyarakat khususnya di Bago. Baru setelah itu kita sosialisasikan secara internal dari awal hingga akhir, terkait apa itu replikasi Gertak Kasi, bagaimana pelaksanaan teknis operasional, siapa saja yang bertanggung jawab hingga kapan dilaksanakan. Tujuannya supaya teman – teman tau dan paham apa yang harus mereka lakukan kedepannya. Kita sosialisasinya lebih ke koordinasi sih, selain itu kita juga ada SK kepala Puskesmas terkait pembentukan tim Gertak Kasi sebagai tindak lanjut dari Bimtek”(Wawancara dilakukan pada tanggal 6 Februari 2018 pukul 11.45 di Puskesmas Bades).

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, maka dapat dipahami bahwa sosialisasi juga dilakukan secara internal melalui Minilokakarya khususnya kepada lintas program esensial Puskesmas. Hal tersebut merupakan sebuah langkah awal Puskesmas Bades untuk menganalisis program Replikasi Gertak Kasi agar sesuai dengan kebutuhan masyarakat desa Bago. Selain itu, melalui bimtek internal (Minilokakarya) Ibu Tri Wiyarti juga menjelaskan teknis operasional secara rinci kepada pelaksana program, sehingga teman – teman lintas program esensial Puskesmas yang awalnya tidak tahu apa itu Replikasi Gertak Kasi, menjadi tahu dan paham. Selain itu, sosialisasi internal merupakan sosialisasi yang sifatnya lebih ke koordinasi sebab melibatkan lintas program, dan untuk pembagian siapa saja yang terlibat sudah tertuang pada SK Kepala Puskesmas Bades Bades Nomor 441/2460/427.55.06/2017 tentang tim replikasi Gertak Kasi. Pendapat lain juga

disampaikan oleh Mbak Ayu Wulandari, S.KM selaku Seksi Promosi Kesehatan Puskesmas Bades yang menyatakan bahwa :

“Jadi sebelum Minlok (minilokakarya) pada bulan September, kita bulan April melakukan sosialisasi dan pembuatan komitmen dulu mas, bersama pemerintah desa yang dihadiri juga oleh lintas program dan lintas sektor yang bertempat di Balai Desa Bago. Yang hadir itu ada Kepala Puskesmas, Pemdes (pemerintah desa Bago), Capil (Dinas Penduduk dan Catatan Sipil), bidan desa, kader hingga tokoh masyarakat mas. Disana pihak Dispenduk Capil juga sempat menjelaskan mekanisme pengurusan Akta Kelahiran beserta persyaratan apa saja yang harus dipenuhi, kemudian dari pihak Puskesmas itu Bu Tri selaku pemegang program Gertak Kasi memberikan penjelasan mengenai apa itu Gertak Kasi sekaligus mekanisme pelaksanaannya, jadi harapanya semua pihak paham dan mampu memberikan kontribusi semaksimal mungkin.”(Wawancara dilakukan pada tanggal 24 Februari 2018, pukul 11.50 WIB, di Puskesmas Bades).



Gambar 8. Pembuatan Komitmen Bersama Pemdes dan Sosialisasi Lintas Sektor
Sumber : Dokumentasi Puskesmas Bades, 2017.

Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara dengan Ibu Dra. Hertutik, M.Si selaku Kepala Bidang Pelayanan Pencatatan Sipil Dispendukcapil Kabupaten Lumajang yang menyatakan bahwa:

“Kita kemaren pas awal – awal replikasi SUSI di Pasirian, kita sosialisasi juga di Balai Desa Bago, disana kita jelaskan terkait kerjasama kita dengan program Gertak Kasi dimana kita ikut berperan khususnya dalam memberikan pelayanan akta kelahiran gratis mas, jadi mulai dari persyaratan hingga mekanisme kita sampaikan disana, dan pasien (masyarakat yang ikut Gertak Kasi) bisa mengurusnya di bidan desa atau di Puskesmas Bades dengan mengumpulkan persyaratan administrasi yang telah dijelaskan, jadi nanti mereka tidak usah repot – repot ngurus ke Dispendukcapil. Intinya disana kita koordinasi, apa yang mereka kurang paham terkait mekanisme kepengurusan akta kelahiran, ya kita sampaikan juga.”(Wawancara pada tanggal 9 Maret 2018, pukul 08.50 WIB, di Kantor Dinas Penduduk dan Catatan Sipil Kab. Lumajang).

Hal yang sama juga disampaikan oleh Pak Heriyanto selaku Kepala Urusan Tata

Usaha dan Umum Desa Bago, yang menyatakan bahwa :

“Iya mas, dulu (25 April 2017) kita ada pertemuan bersama lintas sektor yang diinisiasi oleh Puskesmas Bades terkait replikasi Program Gertak Kasi, disana kita juga membuat MOU (perjanjian kerjasama) terkait peran Pemerintah Desa Bago untuk mensukseskan program tersebut, kita juga membantu terkait sosialisasi kepada masyarakat lewat pertemuan rutin rukun tetangga, sebab kita kan ada acara rutin terkait pembinaan RT pada tiap bulan mas serta pada acara – acara pengajian juga. Selain itu kita juga diberi wewenang untuk memudahkan kepengurusan berkas administrasi terkait pembuatan Akte kelahiran, semisal membuat surat pengantar dan sebagainya, itu kita koordinasikan juga dengan Dispendukcapil yang juga hadir disana.” (Wawancara dilakukan pada tanggal 12 Maret 2018, pukul 09.50 WIB, di Balai Desa Bago Kecamatan Pasirian).

Berdasarkan hasil wawancara diatas, maka dapat dipahami bahwa pihak Puskesmas Bades telah melakukan bimbingan teknis kepada pelaksana program Gertak Kasi, khususnya lintas program esensial Puskesmas. Selain itu bimbingan teknis sekaligus sosialisasi kepada lintas sektor dilakukan pada saat pembuatan komitmen bersama Pemerintah Desa Bago. Selain Puskesmas Bades, ada juga Dispendukcapil Kabupaten Lumajang yang juga ikut melakukan sosialisasi sekaligus memberikan bimbingan teknis kepada pelaksana program. Hal tersebut dilakukan agar para pelaksana program dapat memahami sekaligus mengetahui

tindakan apa yang akan dilakukan dan meminimalisir terjadinya miss komunikasi antar sektor yang terlibat.

Selain sosialisasi, Puskesmas Bades selaku penanggung jawab program Gertak Kasi juga melakukan advokasi kepada pemerintah daerah, khususnya Pemerintah Kecamatan Pasirian. Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara dengan Mbak Ayu Wulandari, S.KM., selaku Seksi Promosi Kesehatan Puskesmas Bades yang menyatakan bahwa:

“Kita kemaren pas awal – awal kita sebelum membuka kelas Gertak Kasi, tepatnya setelah adanya Bimtek (bimbingan teknis) dan koordinasi internal, kita langsung melakukan advokasi ke pemerintah Kecamatan Pasirian sekitar awal bulan Oktober (3 Oktober 2017). Jadi kita (tim replikasi Gertak Kasi) bersama pemerintah desa Bago kesana untuk memberikan penjelasan terkait permasalahan AKI dan AKB di wilayah kerja Puskesmas Bades, khususnya daerah Bago. Kemudian kita menjelaskan akan mengimplementasikan program Gertak Kasi sebagai upaya mengatasi permasalahan tersebut, setelah itu Kepala Kecamatan Pasirian langsung menyatakan pemberian dukungan melalui ikut mempublikasikan program Gertak Kasi di lingkungan kecamatan, selain itu kecamatan juga membantu sosialisasi melalui surat yang dikirimkan ke pemerintah desa Bago agar memberikan kontribusinya sekaligus mulai mensosialisasikan di acara – acara desa sejak dini.”(Wawancara dilakukan pada tanggal 24 Februari 2018, pukul 11.50 WIB, di Puskesmas Bades).



Gambar 9. Advokasi Tim Replikasi Program Gertak Kasi bersama Pemdes ke Pemerintah Kecamatan Pasirian

Sumber : Dokumentasi Puskesmas Bades, 2017.

Berdasarkan hasil wawancara diatas, maka dapat dipahami bahwa pihak Puskesmas Bades setelah melakukan komunikasi melalui Bimtek bimbingan teknis sekaligus sosialisasi kepada lintas sektor dilakukan pada saat pembuatan komitmen bersama pemerintah desa Bago, kemudian Puskesmas Bades selaku implementor bersama pemerintah desa Bago langsung menindaklanjuti dengan melakukan advokasi kepada pemerintah Kecamatan Pasirian. Hal tersebut dilakukan sebagai upaya agar sosialisasi dapat lebih masif, terlebih pemerintah Kecamatan merupakan pihak yang memegang sekaligus penanggung jawab wilayah kecamatan Pasiran.

2) Penyampaian dan Pemahaman Mengenai Tujuan Program

Hal terpenting berikutnya adalah kejelasan tujuan dari program. Kejelasan tujuan dalam komunikasi implementasi program Replikasi Gertak Kasi di Puskesmas Bades sangatlah diperlukan. Berdasarkan hasil wawancara dengan

Ibu Ratih Sulistyoningrum, S.KM selaku Seksi Promosi Kesehatan Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kab. Lumajang yang menyatakan bahwa:

“Kejelasan tujuan dari program replikasi program Gertak Kasi yang diimplementasikan di Puskesmas Bades sudah tertuang dalam Peraturan Bupati Nomor 50 tahun 2017 tentang Persalinan Aman, dimana salah satu pasalnya yakni Pasal 25 mengatur tentang replikasi Program Suami Siaga untuk mewujudkan kondisi ideal bagi ibu hamil selama menjalani kehamilan, persalinan dan nifas melalui perencanaan persalinan aman dan pencegahan komplikasi, pelatihan suami siaga, penandatanganan amanah, penerbitan akte cepat dan gratis, serta dukungan lima pilar STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat). Jadi intinya program Gertak Kasi ini ya itu dek, bagaimana menyiapkan segalanya untuk keberlangsungannya ibu hamil sampai dia bersalin senyaman mungkin dan seaman mungkin sampai dia selamat, sehingga AKInya (Angka Kematian Ibu) pun turun” (Wawancara dilakukan pada tanggal 22 Januari 2018, pukul 10.30 WIB, di Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang).

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat dipahami bahwa kejelasan tujuan dari program Gertak Kasi adalah sesuai dengan tujuan yang di amanatkan dalam Peraturan Bupati Nomor 50 tahun 2017 tentang Persalinan Aman, dimana salah satu pasalnya yakni Pasal 25 mengatur tentang replikasi Program Suami Siaga untuk mewujudkan kondisi ideal bagi ibu hamil selama menjalani kehamilan, persalinan dan nifas. Inti dari program Gertak Kasi yaitu bagaimana menyiapkan segalanya untuk keberlangsungannya ibu hamil sampai dia bersalin senyaman mungkin dan seaman mungkin sampai dia selamat. Sehingga tujuan dari kebijakan replikasi sekaligus implementasi program Gertak Kasi dapat mewujudkan penurunan angka kematian ibu dan bayi. Sebuah kejelasan tujuan dalam kebijakan merupakan suatu hal yang mutlak yang harus dipenuhi, sebab apabila sebuah kebijakan atau program tidak memiliki kejelasan tujuan, maka akan menjadikan kebijakan tersebut sebagai kebijakan yang percuma.

c. Tahap Pelaksanaan / Aplikasi

Tahap pelaksanaan / aplikasi merupakan tahap penerapan rencana / agenda program kepada kelompok sasaran. Program Gerakan Serentak Keluarga Siaga telah dilaksanakan sejak pertengahan tahun 2017 dan masih berjalan satu periode. Berikut ini adalah tabel yang menguraikan pelaksanaan replikasi program Gertak Kasi :

Tabel 11. Pelaksanaan / Aplikasi Program Gertak Kasi

No.	Tanggal Pelaksanaan	Agenda	Pelaksana	Kegiatan yang dilakukan
1.	13 Oktober 2017	Kelas Gertak Kasi yang Pertama dilaksanakan di balai desa Bago. Dimulai pukul 08.00 WIB sampai selesai.	Dr. Mudalifah (Kepala Puskesmas Bades)	1. Sambutan 2. Sosialisasi terkait program BPJS.
			Ayu Wulandari, S.KM (Promosi Kesehatan)	Pengenalan Program Gerakan Serentak Keluarga Siaga beserta manfaat – manfaatnya.
			Tri Wiyarti, Amd.Keb. (Pemegang Program Gertak Kasi sekaligus Bidan Koordinator Puskesmas Bades)	Pemberian materi mengenai keluarga siaga meliputi ; 1) Pendampingan ibu saat hamil dan bersalin. 2) Dana persalinan 3) Alat transportasi yang harus dipersiapkan dan dikoordinasikan. 4) Donor darah
			Ribut Handayani, Amd. Gz. (Nutrisi Puskesmas Bades)	Pemberian materi mengenai gizi ibu hamil
2.	20 Oktober 2017	Kunjungan Rumah (<i>home visit</i>) ke rumah peserta Gertak Kasi. Dimulai pukul 08.30	1) Ayu Wulandari, S.KM., (Promosi Kesehatan Puskesmas Bades). 2) Lestari Dwi Utami, Amd.	Monitoring terkait kondisi kesehatan lingkungan, seperti halnya ; 1) Kebersihan dan perilaku keluarga 2) Ketersediaan air bersih

		WIB sampai selesai	Keb., (Kesehatan Lingkungan Puskesmas Bades). 3) Kader Posyandu	3) Ketersediaan jamban sehat 4) Sarana cuci tangan 5) Sistem pembuangan air limbah
3.	7 Desember 2017	Kelas Gertak Kasi yang Kedua dilaksanakan di balai desa Bago. Dimulai pukul 08.00 WIB sampai selesai.	Ulfa Aini, Amd. Keb., (Kesehatan Ibu Anak dan Keluarga Berencana)	Pemberian materi mengenai kesehatan pasca nifas.
			Etty Nurvita, Amd. Keb., (Kesehatan Ibu Anak dan Keluarga Berencana)	Praktek bersama terkait cara memandikan bayi dengan benar.
			Ribut Handayani, Amd. Gz., (Nutrisi Puskesmas Bades)	Sharing dan Konsultasi dengan peserta Gertak Kasi mengenai asupan gizi bagi ibu hamil.
			Nurul Hidayati, S.KM., (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Rumah Tangga)	Pemberian materi seputar perilaku hidup bersih dan sehat, yang terdiri dari ; 1) Persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan, 2) Penggunaan air bersih 3) Penggunaan jamban sehat 4) Cuci tangan pakai sabun 5) Pemberian asi eksklusif bagi bayi tanpa campuran.
			Lestari Dwi Utami, Amd. KL., (Sanitarian Puskesmas Bades)	Pemberian materi seputar kesehatan lingkungan kepada peserta Gertak Kasi, seperti halnya ; 1) Suami tidak boleh merokok dekat dengan ibu hamil / bayi 2) Sistem pembuangan air limbah 3) Tidak boleh BAB sembarangan (disungai) 4) Pengelolaan air minum

Sumber : diolah oleh Penulis dari berbagai sumber, 2018.

Berdasarkan tabel pelaksanaan program Gertak Kasi tersebut, dapat dipahami bahwa terdapat tiga agenda penting di dalam prosesnya. Ketiga agenda tersebut terdiri dari pelaksanaan kelas pertama, pelaksanaan kelas kedua beserta konsultasi kesehatan, dan yang terakhir adalah kunjungan rumah.

Selain ketiga kegiatan tersebut, di dalam pelaksanaan program Gertak Kasi juga terdapat pelayanan kesehatan yakni pemeriksaan kondisi ibu hamil tri semester satu, tri semester kedua dan tri semester tiga, sesuai dengan list kartu bumil sehat yang diberikan ketika pelaksanaan kelas. Pelaksanaan pelayanan kesehatan tersebut tidak masuk ke agenda secara formal/terjadwal, sebab para peserta Gertak Kasi bisa langsung datang ke fasilitas kesehatan seperti Puskesmas Bades atau bidan desa tanpa terikat dengan jadwal tertentu, dan pelayanan tersebut tentunya gratis tanpa dipungut biaya. Upaya advokasi oleh Puskesmas yang melibatkan pemerintah desa dan juga pihak kepolisian juga dilakukan untuk mencegah praktek persalinan dukun, dengan melakukan upaya preventif melalui kunjungan ke rumah dukun bersalin yang bersangkutan. Kemudian yang terakhir adalah pelayanan pembuatan akta kelahiran yang juga bisa diurus oleh peserta Gertak Kasi dengan mengumpulkan persyatan yang telah ditentukan kepada bidan desa atau Puskesmas Bades dengan estimasi waktu 3 sampai 7 hari akta langsung jadi tanpa dipungut biaya (gratis).

Dalam pelaksanaan replikasi program Gerakan Serentak Keluarga Siaga (Gertak Kasi) dipengaruhi oleh beberapa hal, seperti sikap para pelaksana (kecenderungan) dan *policy output* yang dihasilkan. Berikut ini merupakan

penjabaran dari tahap pelaksanaan / aplikasi program, diantaranya adalah sebagai berikut :

1) Sikap Para Pelaksana (Disposisi) dalam Menjalankan Program

Sikap – sikap para pelaksana dapat dilihat dari dukungan yang diberikan terhadap program, komitmen, tingkah laku, karakter serta budaya yang dianut ketika menjalankan program. Sikap para pelaksana (disposisi) program dapat mempengaruhi proses implementasi, dikarenakan pada tahapan ini distribusi *output* program ditunjukkan kepada masyarakat penerima program dan harus dilakukan secara serius dan sungguh – sungguh. Dalam tahapan ini pula sikap pelaksana menentukan tercapainya tujuan program dan dapat memberikan konsekuensi atau keberhasilan dalam pelaksanaan / aplikasi program.

Kecenderungan / sifat karakter yang dimiliki oleh pelaksana program tentunya sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan program Gertak Kasi, mengingat program Gertak Kasi dalam pelaksanaannya melibatkan lintas program dan lintas sektor yang tentunya masing – masing pelaksana mempunyai karakter yang berbeda. Diperlukan pemahaman serta komitmen yang kuat dari masing – masing pelaksana, mengingat pelaksanaan program Gertak Kasi dilakukan pada pertengahan tahun, sehingga untuk menghindari kesalahan diperlukan komitmen yang baik dari pelaksana agar mau dan mampu menjalankan tugas dengan sebaik mungkin. Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara dengan Mbak Ayu Wulandari, S.KM selaku Seksi Promosi Kesehatan Puskesmas Bades, yang menyatakan bahwa :

“Disposisi pegawai, saya rasa pelaksana sudah baik ya mas, justru selain kompetensi dari masing – masing yang dimiliki oleh pelaksana program, khususnya teman – teman program esensial puskesmas, komitmen kita untuk mengatasi permasalahan terkait angka kematian ibu dan bayi sangat baik. Jadi kita pas pelaksanaan itu sangat semangat mas. Memang kita melibatkan lintas program dan lintas sektor juga yang tentunya masing – masing pelaksana mempunyai karakter yang berbeda, namun kita sebagai koordinator sudah berkomitmen sejak awal untuk mensukseskan replikasi program Gertak Kasi, jadi kita itu sangat antusias mas, jadi selain membangun semangat dan komitmen tim internal, kita juga menyemangati dan mendorong agar teman – teman lintas sektor juga memiliki semangat serta komitmen untuk menekan permasalahan kematian ibu, bayi dan persalinan dukun mas, apalagi yang pemerintah desa juga diberi bertanggung jawab sesuai Peraturan Bupati untuk ikut aktif dalam pelaksanaan program Gertak Kasi.”(Wawancara dilakukan pada tanggal 24 Februari 2018, pukul 11.50 WIB, di Puskesmas Bades).

Hasil wawancara tersebut juga didukung dengan hasil wawancara yang disampaikan oleh Mbak Nurul Hidayati, S.KM., selaku Seksi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat rumah tangga, yang menyatakan bahwa :

“Alhamdulillah kalau kita sebagai pelaksana sangat semangat mas, lintas programnya juga tak kalah semangatnya mas, baik dari program Kesling, KIA-KB, PHBS, Gizi dan Promkes. Memang kita pas awal rapat internal komitmen kita bersama memang berorientasi untuk mengentaskan masalah kematian ibu, bayi dan persalinan dukun mas, jadi kita bekerja dengan tulus, sepenuh hati, dan itu kami lakukan secara konsisten sejak pelaksanaan kelas pertama, kedua serta kunjungan rumah. Semangat tersebut juga kami tularkan ke lintas sektor seperti pemerintah kecamatan Pasirian, pemerintah desa Bago, hingga kader posyandu kita sangat masif dalam mensosialisasikan sekaligus mendampingi kita para petugas kesehatan ketika kelas dan kunjungan rumah, soalnya kan kader yang paling paham lokasi rumah peserta Gertak Kasi. Bu Umi (bidan desa) juga berkomitmen tinggi, beliau sangat sabar dalam membantu pengurusan akta kelahiran.”(Wawancara dilakukan pada tanggal 24 Februari 2018, pukul 12.40 WIB, di Puskesmas Bades).

Hal yang sama juga disampaikan oleh Ibu Umi Khamnah, Amd. Keb., selaku bidan desa Bago, yang menyatakan bahwa :

“Saya pribadi sangat berkomitmen mas dalam menjalankan peran saya sebagai bidan desa untuk memberikan pelayanan kesehatan khususnya pada ibu hamil dan membantu proses persalinan untuk mensukseskan program Gertak Kasi. Apalagi kan tujuan bersama kita untuk menekan angka kematian

ibu dan bayi, serta mengatasi masalah persalinan dukun. Selain itu saya juga diberi amanah untuk membantu mengurus akta kelahiran jadi semua persyaratan administrasi seperti fotocopy KTP, KK asli, fotocopy surat nikah dan nama bayi harus dilengkapi dulu mas, soalnya itu sudah aturan dari Dispendukcapil.” (Wawancara dilakukan pada tanggal 05 Maret 2018, pukul 10.25 WIB, di Posyandu Kelapa Krajan 1 Desa Bago).

Berikut ini adalah hasil wawancara dengan masyarakat peserta program Gertak Kasi, terkait disposisi / kecenderungan para pelaksana program dalam menjalankan tugas sekaligus memberikan pelayanan kesehatan. Hasil wawancara dengan pasangan Bapak Abdul Hamid dan Ibu Sumiati selaku Bumil (ibu hamil) peserta Gertak Kasi yang melahirkan di bidan desa Bago, menyatakan bahwa :

“Untuk kecenderungan sikap para petugas pada kelas Gertak Kasi pas pelaksanaan kelas di balai desa Bago itu menurut saya sudah profesional ya mas, materi terkait persalinan, kesehatan, resiko persalinan dukun hingga perilaku hidup sehat sudah dijelaskan dengan sangat baik mas. Kemudian untuk pelayanan pemeriksaan dan persalinan yang kebetulan saya bersama istri saya melakukan persalinan di bu Umi (bidan desa) itu kita pakai KIS (kartu Indonesia sehat) dan tetap dilayani dengan baik, bahkan bu Umi juga yang menguruskan akta kelahiran anak saya mas.”(Wawancara dilakukan pada tanggal 25 Februari 2018, pukul 13.50 WIB, di rumah Ibu Sumiati, dusun Timur Curah, desa Bago).

Hal yang sama juga disampaikan oleh Ibu Yuyun Ningwati selaku Bumil (ibu hamil) peserta Gertak Kasi yang melahirkan di Puskesmas Bades, yang menyatakan bahwa :

“Menurut saya petugasnya sudah sangat baik mas, ramah – ramah juga, terutama pas pelaksanaan kelas Gertak Kasi pertemuan pertama dan kedua, disana saya jadi paham mas tentang kesehatan ibu hamil, terutama cara memandikan bayi, soalnya dulu anak saya yang pertama itu yang mandiin ibu dukun mas, soalnya saya bersalin di dukun persalinan juga, namun setelah ikut program Gertak Kasi saya jadi tahu bahaya dan resiko persalinan di dukun. Terus disana ketika saya melahirkan, suami saya disuruh melengkapi persyaratan administrasi pembuatan akta kelahiran, dan setelah itu langsung diuruskan mas oleh bu Tri (pemegang program Gertak Kasi).”(Wawancara dilakukan pada tanggal 05 Maret 2018, pukul 12.00 WIB, di Rumah Ibu Yuyun Ningwati, desa Bago).



Gambar 10. Penyampaian Materi tentang Kesehatan Ibu dan Anak pada Kelas Gertak Kasi oleh Pemegang Program

Sumber : Dokumentasi Puskesmas Bades, 2017.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dipaparkan diatas, dapat dipahami bahwa para pelaksana program Gertak Kasi sudah bekerja sesuai dengan tugas dan fungsinya. Selain itu komitmen dari masing – masing sektor yang terlibat sudah sangat baik dan sesuai dengan peraturan dan rencana yang telah ditetapkan. Ketika pelaksanaan kelas mereka memberikan materi dengan sangat baik dan tentunya dapat diterima dengan mudah oleh peserta Gertak Kasi, begitupun dalam melayani pemeriksaan kesehatan bagi ibu hamil yang dilakukan tanpa adanya perbedaan mana yang kelas sosial tinggi dan mana yang kelas sosial rendah. Kemudian komitmen dari lintas sektor juga sangat baik, bidan desa maupun pihak Puskesmas tidak bisa membantu pengurusan akta kelahiran apabila terdapat berkas atau persyaratan yang kurang, hal tersebut menunjukkan para pelaksana program

Gertak Kasi berpegang teguh dengan aturan yang telah ditetapkan. Meskipun program Gertak Kasi dalam pelaksanaannya melibatkan lintas sektor dan lintas program yang memiliki karakter yang berbeda – beda, namun mereka menjalankan tugas dan fungsinya secara profesional dan amanah demi mewujudkan tujuan utama program Gertak Kasi yakni menurunkan angka kematian ibu, bayi dan juga persalinan dukun.

2) *Policy Output*

Impelementasi program pada intinya adalah kegiatan untuk mendistribusikan keluaran kebijakan (*to deliver policy output*) yang dilaksanakan oleh para pelaksana program kepada kelompok sasaran program (*target group*) sebagai upaya untuk mewujudkan tujuan kebijakan. Tujuan kebijakan diharapkan akan terwujud apabila *policy output* dapat diterima sekaligus dimanfaatkan dengan baik oleh kelompok sasaran kebijakan, sehingga dalam jangka waktu tertentu hasil kebijakan / program akan dapat dicapai dan segera diwujudkan.

Peneliti mencoba mendeskripsikan sekaligus menjelaskan kualitas *policy output* dalam pelaksanaan program Gertak Kasi di Puskesmas Bades dalam tahapan pelaksanaan / aplikasi program. Sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan di situs penelitian, maka dapat diketahui bahwa terdapat beberapa indikator yang dijadikan acuan dalam mengukur *policy output* dari program yang telah dilaksanakan. Hal tersebut sesuai dengan apa yang disampaikan oleh Mbak Ayu Wulandari, S.KM, selaku Seksi Promosi Kesehatan Puskesmas Bades yang menyatakan bahwa :

“Sebenarnya kita masih belum mencanang target tertentu mas, soalnya replikasi program Gertak Kasi ini juga masih awal dan hasilnya nanti akan dijadikan bahan evaluasi bersama sebelum puskesmas lain ikut mereplikasi juga. Namun kita tetap mencanangkan indikator keberhasilan sendiri mas, hal tersebut dapat dilihat dari tiga aspek, yakni terkait akses yang berhubungan dengan kemampuan dan kemudahan masyarakat untuk ikut program hingga mendapatkan akta kelahiran, cakupan pelayanan dan pemahaman terkait materi kesehatan yang telah disampaikan oleh pemateri, serta yang terakhir adalah kesesuaian program dengan kebutuhan, mengingat program ini adalah program replikasi yang kita adopsi dari puskesmas Gaucialit.”(Wawancara dilakukan pada tanggal 24 Februari 2018, pukul 11.50 WIB, di Puskesmas Bades).

Berdasarkan hasil wawancara serta penelitian yang telah dilakukan, maka dapat diketahui bahwa ada beberapa indikator yang digunakan sebagai acuan untuk mengetahui *policy output* dari implementasi replikasi program Gertak Kasi di Puskesmas Bades. Indikator tersebut diantaranya sebagai berikut :

a) Akses

Akses menjadi salah satu indikator untuk menilai kemampuan sasaran program (masyarakat) untuk mengakses program Gertak Kasi ditinjau dari tingkat kemudahannya. Berikut ini merupakan hasil wawancara peneliti dengan Ibu Tri Wiyarti, Amd. Keb., selaku pemegang program Gertak Kasi sekaligus sebagai bidan koordinator Puskesmas Bades, yang menyatakan bahwa :

“Untuk akses kemudahan kemaren masyarakat sangat mudah kok mas, bisa dikatakan simpel, sebab masyarakat bahkan tidak usah daftar apabila ingin mengikuti program Gertak Kasi bahkan kita yang mengajak mas, baik itu melalui pegawai puskesmas langsung maupun melalui sosialisasi yang dilakukan oleh kader. Jadi mereka cukup datang ke balai desa pas pelaksanaan kelas, nanti dapet ilmu, Gertak Kasi kit, serta konsumsi makan siang mas. Selain itu untuk pelayanan kesehatan ibu hamil juga sudah gratis jadi masyarakat bisa langsung datang ke Puskesmas Bades atau bidan desa. Kemudian untuk pengurusan akta kelahiran juga sudah di uruskan oleh petugas, jadi masyarakat cukup mengumpulkan persyaratan saja mas dan harus lengkap tentunya, jadi enggak perlu repot – repot ngurus akta ke

Dispendukcapil.”(Wawancara dilakukan pada tanggal 6 Februari 2018 pukul 11.45 WIB di Puskesmas Bades).

Pendapat lain juga disampaikan oleh ibu Hertutik, M.Si selaku Kepala Bidang Pelayanan Pencatatan Sipil Dispendukcapil Kabupaten Lumajang yang menyatakan bahwa:

“Untuk mendukung program Gertak Kasi di Puskesmas Bades, kita sudah melakukan perjanjian kerjasama dengan Dinas Kesehatan sebagai koordinator puskesmas yang ada di Lumajang mas. Jadi dengan adanya program Gertak Kasi pasien (masyarakat yang ikut program Gertak Kasi) itu bisa mendapatkan akta kelahiran secara gratis dan cukup mudah karena bisa diurus ke bidan atau Puskesmas yang bersangkutan (Puskesmas Bades) tanpa harus ke Dispendukcapil. Tentunya harus mengumpulkan persyaratan seperti halnya fotocopy KTP, Kartu Keluarga asli, fotocopy buku nikah dan nama bayi. Persyaratan tersebut sangat mudah mas, dibandingkan dengan masyarakat apabila mengurus secara mandiri, mereka harus ke kecamatan dulu untuk mendapatkan NIK (nomor induk keluarga), harus wira – wiri (bolak – balik), sedangkan kalau ikut program Gertak Kasi cukup mengumpulkan persyaratan ke bidan atau Puskesmas, dan pihak bidan atau Puskesmas yang bersangkutan cukup menyetorkan lewat POS dan itu gratis, gaperlu jauh – jauh kesini (dispendukcapil). Soalnya kita juga ada program mas namanya Kuda Kencak (kudapatkan akta kelahiran dengan mudah dan cepat) jadi kita itu secara enggak langsung kombinasi program juga.”(Wawancara pada tanggal 9 Maret 2018, pukul 08.50 WIB, di Kantor Dinas Penduduk dan Catatan Sipil Kab. Lumajang).

Selanjutnya, berikut ini adalah hasil wawancara dengan pasangan bapak Abdul Hamid dan Ibu Sumiati selaku Bumil (ibu hamil) peserta Gertak Kasi yang melahirkan di bidan desa Bago, menyatakan bahwa :

“Untuk akses kemudahan, saya rasa sudah sangat mudah mas, saya dan istri saya cukup datang ke balai desa untuk mengikuti kelas Gerta Kasi tanpa ada persyaratan apapun. Terlebih lagi program tersebut (Gertak Kasi) gratis mas, jadi mulai ikut kelas, pemeriksaan di bidan hingga kita mendapatkan akta kelahiran tanpa harus mengurus ke Dispendukcapil dan bahkan tidak dupungut biaya, jadi bagi kami itu sangat terjangkau dan sangat menguntungkan mas.” (Wawancara dilakukan pada tanggal 25 Februari 2018, pukul 13.50 WIB, di rumah Ibu Sumiati, dusun Timur Curah, desa Bago).

Hal yang sama disampaikan oleh ibu Yuyun Ningwati, Yuyun Ningwati selaku Bumil (ibu hamil) peserta Gertak Kasi yang melahirkan di Puskesmas Bades, yang menyatakan bahwa :

“Kalau akses sangat mudah mas, lokasinya kan dekat di balai desa sini (balai desa Bago). Terus enggak ada persyaratan juga kita langsung datang saja kesana pas pelaksanaan kelas, terus kalau periksa kehamilan juga bisa datang ke bidan desa atau puskesmas, mungkin kalau pas kemaren ngurus akta kelahiran baru kita disuruh melengkapi persyaratan mas, seperti fotocopy KTP, fotocopy surat nikah, KK (kartu keluarga) asli dan nama bayi yang diserahkan ke bidan desa atau puskesmas, jadi enggak perlu ngurus ke Dispendukcapil.”(Wawancara dilakukan pada tanggal 05 Maret 2018, pukul 12.00 WIB, di Rumah Ibu Yuyun Ningwati, desa Bago).

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat dipahami bahwa program Gertak Kasi sudah dapat dijangkau / diakses oleh masyarakat khususnya ibu hamil peserta Gertak Kasi dengan mudah. Dengan lokasi pelaksanaan pemberian materi kesehatan di balai desa Bago, dan pelayanan kesehatan dan pembuatan akta kelahiran yang bisa diurus di bidan desa atau Puskesmas Bades dengan gratis yang tentunya masyarakat dapat merasakan banyak manfaat dari adanya program Gertak Kasi.

b) Cakupan dan Tingkat Pemahaman

Indikator cakupan digunakan untuk mengetahui daerah sasaran program Gertak Kasi dan jumlah peserta program Gertak Kasi yang sudah mengikuti program serta mendapatkan akta kelahiran. Sedangkan indikator tingkat pemahaman digunakan untuk mengetahui sejauh mana pemahaman sekaligus perwujudan teori yang telah diberikan ketika kelas Gertak Kasi untuk diterapkan pada masing – masing keluarga ibu hamil yang mengikuti program Gertak Kasi.

Berikut adalah hasil wawancara dengan Mbak Ayu Wulandari, S.KM, selaku Seksi

Promosi Kesehatan Puskesmas Bades yang menyatakan bahwa :

“Sejauh ini sudah kita laksanakan pada desa Bago mas, sebab kemaren itu prioritas kita Bago sebagai penyumbang angka kematian ibu dan persalinan dukun yang tinggi. Selain itu ada dua belas peserta Gertak Kasi ya mas, semuanya adalah penduduk desa Bago, sebab tujuan awal kita memang replikasi Gertak Kasi ini ditunjukkan kepada keluarga ibu hamil yang beresiko melakukan persalinan dukun, jadi berhubung di desa Bago masih banyak dukun bersalin dibandingkan wilayah kerja Puskesmas Bades yang lain, maka kami memutuskan menjadikan desa Bago sebagai objek sasaran. Kemudian tingkat pemahaman terkait kesehatan keluarga ibu hamil, selain memberikan materi dan pembinaan kepada para peserta Gertak Kasi, kita juga melakukan monitoring melalui kunjungan rumah (*home visit*) untuk mengetahui pelaksanaan daripada ilmu yang telah diperoleh, seperti halnya ketersediaan air bersih, jamban serta pembuangan air limbah, sekaligus untuk mengetahui kecenderungan keluarga tersebut melalui *review* materi kesehatan yang telah diberikan serta wawancara terkait rencana persalinan, jadi dari sana kita dapat mengetahui bahwa semua peserta Gertak Kasi dapat dipastikan akan melakukan persalinan ke fasilitas kesehatan, sehingga persalinan dukun dapat ditekan dan tentunya angka kematian ibu dan bayi akan turun.” (Wawancara dilakukan pada tanggal 24 Februari 2018, pukul 11.50 WIB, di Puskesmas Bades).

Hal yang sama juga disampaikan oleh Mbak Lestari Dwi Utami, Amd. KL., selaku

Sanitarian Puskesmas Bades, yang menyatakan bahwa :

“Untuk cakupan kita sudah ada dua belas peserta dan hanya beberapa yang sudah dapat akta kelahiran, soalnya kan kemaren posisinya mereka ada yang hamil muda dan ada yang hamil sudah masuk trisemster tiga (hamil tua) jadi lahirnya enggak bareng mas, tetapi mereka tetap bisa mengurus akta tanpa ada tenggang waktu, sebab itu sudah komitmen kita. Kemudian untuk indikator tingkat pemahaman kebetulan saya kemaren sebagai petugas kunjungan rumah (*home visit*) jadi kita memonitoring sejauh mana mereka berupaya untuk mewujudkan kondisi kesehatan dan menyiapkan kebutuhan kesehatan ibu hamil. Mulai dari perilaku hidup bersih sehat (PHBS), sarana cuci tangan, sistem pembuangan air limbah, ketersediaan jamban hingga persiapan kendaraan dan rencana persalinan. Memang tidak semua aspek terpenuhi mas, soalnya masyarakat masih proses untuk mencapai kesana, tapi yang menjadi indikator penting yang bisa kita lihat dari sini kan terutama masyarakat peserta Gertak Kasi sudah paham dan tidak melakukan persalinan dukun, nah itu nanti darisana diharapkan agar mampu menekan kasus

kematian ibu dan bayi.”(Wawancara dilakukan pada tanggal 6 Maret 2018, pukul 08.00 WIB, di Puskesmas Bades)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat dipahami bahwa dalam pelaksanaan replikasi program Gertak Kasi sudah mencakup satu desa, yakni desa Bago dan sebanyak dua belas keluarga (peserta program Gertak Kasi). Kemudian dari tingkat pemahaman peserta Gertak Kasi yang dilakukan melalui kunjungan rumah (*home visit*) oleh petugas Puskesmas dapat diketahui kecenderungan untuk mewujudkan kesehatan ibu hamil sekaligus kecenderungan melakukan persalinan ke fasilitas kesehatan, sehingga dengan adanya program Gertak Kasi maka permasalahan terkait angka kematian ibu, bayi dan persalinan dukun dapat ditekan.

c) Kesesuaian Program dengan Kebutuhan

Indikator kesesuaian program dengan kebutuhan digunakan untuk mengukur apakah berbagai keluaran kebijakan / program yang diterima oleh kelompok sasaran memang sesuai dengan kebutuhan mereka atau tidak. Berikut ini merupakan hasil wawancara dengan Mbak Nurul Hidayati, S.KM., selaku Seksi PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) yang menyatakan bahwa :

“Kesesuaian program dengan kebutuhan masyarakat ya, jadi gini kan sebenarnya program Gertak Kasi ini pada dasarnya ada karena latarbelakangnya itu sangat erat dengan permasalahan di Bago mas khususnya terkait angka persalinan ke dukun dan angka kematian ibu. Jadi dibandingkan dengan wilayah kerja Puskesmas yang lain tentunya Bago sangat cocok apabila diterapkan program Gertak Kasi ini mas. jadi adanya pelaksanaan replikasi program Gertak Kasi ini ya karena di wilayah kerja Puskesmas Bades, khususnya desa Bago itu terdapat permasalahan persalinan dukun dan kematian ibu mas, jadi sangat sesuai, apalagi disana kita juga bekerjasama dengan Dispendukcapil terkait pembuatan akta kelahiran gratis, jadi masyarakat sangat puas dan antusias.”(Wawancara dilakukan pada tanggal 24 Februari 2018, pukul 12.40 WIB, di Puskesmas Bades).

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat diketahui bahwa pihak Puskesmas Bades beserta lintas program dan lintas sektor yang terkait telah melakukan replikasi program pelayanan kesehatan terkait ibu hamil yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Bades, khususnya desa Bago. Dengan adanya program Gertak Kasi ini masyarakat khususnya keluarga ibu hamil yang mengikuti program Gertak Kasi dapat terbantu dan merasakan manfaat yang sangat baik.

2. Faktor Pendukung dan Penghambat dalam Implementasi Replikasi Program Gerakan Serentak Keluarga Siaga di Puskesmas Bades

Setiap kebijakan yang dijalankan oleh pemerintah tidak selamanya dapat berjalan dengan mulus tanpa adanya hambatan. Banyak kebijakan yang menghadapi masalah dalam implementasinya, begitupun sebaliknya banyak kebijakan yang sukses ketika banyak dukungan yang turut serta untuk mensukseskan kebijakan / program tersebut. Dalam implementasi replikasi program Gerakan Serentak Keluarga Siaga (Gertak Kasi) di Puskesmas Bades juga terdapat faktor yang menjadi pendukung dan penghambat dalam keberhasilan pencapaian tujuan program. Adapun penjelasan terkait faktor pendukung dan faktor penghambat dalam pelaksanaan program Gertak Kasi adalah sebagai berikut :

a. Faktor Pendukung

Faktor pendukung dalam implementasi replikasi program Gertak Kasi di Puskesmas Bades dibagi menjadi dua bagian yaitu faktor pendukung internal dan

faktor pendukung eksternal. Adapun penjelasan dari faktor pendukung internal dan faktor pendukung eksternal adalah sebagai berikut :

1) Faktor Pendukung Internal Implementasi Replikasi Program Gerakan Serentak Keluarga Siaga di Puskesmas Bades

Faktor pendukung internal dalam keberhasilan implelementasi replikasi program Gertak Kasi di Puskesmas Bades adalah dengan adanya dasar hukum yang jelas serta kompetensi dan komitmen yang baik dari para pelaksana yang melibatkan lintas sektor dan lintas program di lapangan. Dasar hukum tersebut digunakan sebagai dasar pedoman dalam melaksanakan program agar para pelaksana program dapat berperan sesuai dengan petunjuk yang telah ditetapkan. Di dalam dasar hukum sudah diatur tentang upaya pengentasan masalah kesehatan khususnya terkait masalah persalinan dan kematian ibu dan bayi yang kemudian ditindaklanjuti dengan penunjukkan puskesmas Bades untuk melakukan replikasi program, dan kemudian direspon dengan ketetapan kepala puskesmas yang mengatur tentang pembentukan tim Gertak Kasi beserta tugas dan fungsinya. Hal tersebut sesuai dengan yang disampaikan oleh Mbak Ayu Wulandari, S.KM, selaku Seksi Promosi Kesehatan Puskesmas Bades yang menyatakan bahwa :

“Faktor pendukung internal yang pertama adalah adanya dasar hukum yang jelas mas. dasar hukum dalam pelaksanaan program Gertak Kasi ini sudah sangat jelas seperti Peraturan Bupati Nomor 50 tahun 2017 pasal 25 tentang replikasi program Suami Siaga yang kemudian diikuti dengan terbitnya SK Kepala Dinas Kesehatan (SK Kepala Dinas Kabupaten Lumajang Nomor 441/4003/427.55/2017) tentang pununjukan Puskesmas *Pilot Project* dan Replikasi Program Suami Siaga dan ditindaklanjuti dengan Ketetapan Kepala Puskesmas (SK Kepala Puskesmas Bades Nomor 441/2460/427.55.06/2017) tentang Tim Replikasi Gertak Kasi, disana juga sudah jelas mengenai kewenangan yang diatur. Kemudian untuk faktor pendukung yang kedua

adalah kompetensi dan komitmen dari masing – masing pelaksana khususnya lintas program esensial puskesmas.”(Wawancara dilakukan pada tanggal 24 Februari 2018, pukul 11.50 WIB, di Puskesmas Bades).

a) Dasar Hukum yang Jelas

Sesuai dengan hasil wawancara di atas, maka dapat dipahami bahwa dasar hukum mengenai replikasi program Gertak Kasi ini adalah : pertama, Peraturan Bupati Nomor 50 tahun 2017 Pasal 25 tentang replikasi program suami siaga, yang kedua adalah Surat Keterangan Kepala Dinas Kabupaten Lumajang Nomor 441/4003/427.55/2017 tentang penunjukan Puskesmas *Pilot Project* dan Replikasi Program Suami Siaga yang mendelegasikan Puskesmas Bades menjadi salah satu Puskesmas yang melakukan replikasi Suami Siaga untuk mengentaskan masalah kematian ibu dan bayi. Kemudian yang ketiga adalah Ketetapan Kepala Puskesmas (SK Kepala Puskesmas Bades Nomor 441/2460/427.55.06/2017) tentang Tim Replikasi Gertak Kasi yang mengatur tentang pembentukan tim pelaksana beserta pihak yang terlibat dan bertanggung jawab dalam pelaksanaannya. Serta beberapa perjanjian lain yang dilakukan oleh pihak Puskesmas Bades selaku pelaksana dengan lintas sektor yang terlibat dalam pelaksanaan program Gertak Kasi.

b) Dukungan dan Komitmen Pelaksana Program

Setiap pelaksana program pelayanan kesehatan Gertak Kasi baik dari pihak Puskesmas Bades sebagai koordinator pelaksana program Gertak Kasi ataupun pihak lintas program dan lintas sektor yang terlibat dalam pelaksanaan program Gertak Kasi, masing – masing sudah diberikan tanggung jawab serta kewenangan dalam menjalankan tugas dan fungsinya sesuai dengan apa yang telah ditetapkan di peraturan perundang – undangan maupun ketetapan kepala pusat /

bagian masing – masing yang berlaku. Setiap pelaksana harus mampu bekerja sesuai dengan tugas pokok dan harus saling berkoordinasi satu sama lain. Selain pembagian tugas pokok yang sudah jelas, komitmen dari pihak pelaksana program di lapangan sudah sangat baik. hal tersebut di dukung dengan hasil wawancara dengan Mbak Nurul Hidayati, S.KM., selaku Seksi PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) yang menyatakan bahwa :

“Pembagian tugas sudah sangat jelas mas, sudah diatur juga pada SK Kepala Puskesmas, selain itu melalui rapat internal, jadi kami intinya masing – masing pemegang program seperti PHBS, Kesling, Promkes, KIA-KB dan Gizi bertanggung jawab memberikan materi sesuai dengan keahlian masing – masing. Selain itu yang menjadi faktor pendukung internal ya semangat dari kita teman – teman pelaksana yang memiliki komitmen yang sangat tinggi untuk mensukseskan program Gertak Kasi.”(Wawancara dilakukan pada tanggal 24 Februari 2018, pukul 12.40 WIB, di Puskesmas Bades).

Hasil wawancara tersebut di dukung dengan pernyataan Mbak Ayu Wulandari, S.KM., selaku Seksi Promosi Kesehatan Puskesmas Bades yang menyatakan bahwa:

“Yang menjadi faktor pendukung internal adalah komitmen dan semangat dari pelaksana program mas, intinya kita pengen mengentaskan masalah persalinan dukun di wilayah sini sehingga angka kematian ibu dan bayi bisa turun. Selain itu Program Gertak Kasi merupakan program bersama mas jadi selain pemegang program sendiri, baik temen – temen dari KIA KB yang kemaren sempat terjadi banyak kasus, kemudian STBM kemaren juga ada masalah terkait ketersediaan/akses jamban di rumah – rumah penduduk. Jadi ketika mereka ini dilibatkan maka mereka lebih senang dan lebih semangat mas sebab nanti hal tersebut akan berdampak pada capaian kinerja masing – masing pemegang program”(Wawancara dilakukan pada tanggal 24 Februari 2018, pukul 11.50 WIB, di Puskesmas Bades).

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat dipahami bahwa pelaksana program sudah berkomitmen dalam menjalankan program Gertak Kasi di Puskesmas Bades sesuai dengan tugas dan tanggung jawab masing – masing dengan penuh semangat dan tanggung jawab.

2) Faktor Pendukung Eksternal Implementasi Replikasi Program Gerakan Serentak Keluarga Siaga di Puskesmas Bades

Faktor pendukung eksternal adalah faktor kedua yang turut serta sekaligus mendorong upaya mensukseskan program Gertak Kasi di Puskesmas Bades. Berikut ini adalah hasil wawancara dengan Mbak Ayu Wulandari, S.KM, selaku Seksi Promosi Kesehatan Puskesmas Bades yang menyatakan bahwa :

“Kalau secara eksternal dukungannya banyak juga mas, baik dari pemerintah desa yang telah menyediakan fasilitas pendukung dalam pelaksanaan program hingga konsumsi, kecamatan, kader dan juga tokoh masyarakat yang telah membantu dalam mengawal sekaligus mensosialisasikan program Gertak Kasi. Selain itu respon masyarakat itu sangat antusias sekali mas, bahkan kemaren ada masyarakat yang baru hamil memohon kepada kita agar dimasukkan ke dalam program juga, jadi antusias mereka sangat besar mas sebab mereka juga pengen dapat akta gratis juga.”(Wawancara dilakukan pada tanggal 24 Februari 2018, pukul 11.50 WIB, di Puskesmas Bades).

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat dipahami bahwa faktor pendukung eksternal yang berasal dari lintas sektor seperti dukungan fasilitas saran prasarana hingga penyediaan konsumsi. Selain itu sosialisasi dan pengawalan program yang dilakukan oleh kader Posyandu yang sangat masif untuk memperkenalkan program Gertak Kasi dengan memberikan iming – iming akta kelahiran gratis, membuat masyarakat khususnya ibu hamil menjadi antusias untuk mengikuti program Gertak Kasi.

a) Dukungan Sumber Daya Manusia

Dalam proses implementasi replikasi program Gertak Kasi, para pelaksana mendapatkan dukungan dari kader serta tokoh masyarakat yang ikut terlibat dalam sosialisasi kepada masyarakat, khususnya ibu hamil melalui acara – acara desa

hingga melakukan sosialisai dari rumah ke rumah. Selain itu dukungan kader posyandu juga dilakukan ketika pelaksanaan program, meraka membantu proses pengawalan ibu hamil yang datang pada kelas Gertak Kasi, selain itu kader juga membantu petugas pelaksana dari Puskesmas untuk melakukan kunjungan rumah kepada ibu hamil peserta Gertak Kasi sebagai tindak lanjut.

b) Ketersediaan Fasilitas / Sarana Prasaran

Dalam proses pelaksanaan replikasi program Gertak Kasi, pemerintah desa Bago memberikan bantuan fasilitas, seperti halnya konsumsi peserta Gertak Kasi, tempat, LCD, pengeras suara, kursi serta kebutuhan lain yang menunjang pelaksanaan program Gertak Kasi di balai desa Bago.

b. Faktor Penghambat

Setelah dijelaskan mengenai faktor pendukung implementasi replikasi program Gertak Kasi di Puskesmas Bades, selanjutnya akan dijelaskan faktor penghambat dalam keberhasilan program Gertak Kasi di Puskesmas Bades. faktor penghambat dalam implementasi program Gertak Kasi dibagi menjadi dua faktor, yakni faktor internal dan faktor eksternal. Adapun penjelasan dari faktor penghambat tersebut adalah sebagai berikut :

1) Faktor Penghambat Internal Implementasi Replikasi Program Gerakan Seentak Keluarga Siaga di Puskesmas Bades

Faktor penghambat internal adalah kendala yang berasal dari dalam organisasi dalam rangka mencapai keberhasilan implementasi replikasi program Gertak Kasi di Puskesmas Bades. Berikut ini adalah hasil dengan wawancara

dengan ibu Tri Wiyarti, Amd. Keb., selaku pemegang program Gertak Kasi sekaligus sebagai bidan koordinator Puskesmas Bades, yang menyatakan bahwa :

“Hambatan kemaren kita lebih ke anggaran sih mas, sebab kemaren itu kan kita mereplikasi di pertengahan tahun, sehingga kita terpaksa memasukkan program Gertak Kasi ke dalam kegiatan lain, semisal kelas ibu. Dan untuk tahun ini (tahun 2018) sudah kita anggarkan mas, sehingga insAllah program Gertak Kasi kedepannya bisa lebih siap lagi.”(Wawancara dilakukan pada tanggal 6 Februari 2018 pukul 11.45 WIB di Puskesmas Bades)”.

Pendapat lain juga disampaikan oleh Mbak Nurul Hidayati, S.KM., selaku Seksi PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) yang menyatakan bahwa :

“Untuk faktor penghambat intenal kemaren itu terkait masalah anggaran mas, kita kan mereplikasi di pertengahan tahun, jadi tidak ada penganggaran untuk program Gertak Kasi, namun hal tersebut sudah diatasi. Terus selain itu hambatannya mungkin masalah manajemen penetapan jadwal sih mas, kita awalnya memang terkendala dalam menentukan jadwal, sebab temen – temen pemegang program juga ada tanggung jawab lain.”(Wawancara dilakukan pada tanggal 24 Februari 2018, pukul 12.40 WIB, di Puskesmas Bades).

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat diketahui bahwa yang menjadi faktor penghambat internal dalam pelaksanaan program Gertak Kasi adalah terkait masalah anggaran dan manajemen penetapan waktu. Adapun penjelasan dari faktor penghambat internal dalam pelaksanaan program Gertak Kasi adalah sebagai berikut :

a) Masalah Ketidaksiapan Anggaran

Penetapan pelaksanaan replikasi Gertak Kasi yang diinisiasi oleh Dinas Kesehatan dan juga LSM Kompak dilaksanakan pada pertengahan tahun. Sehingga pihak puskesmas Bades sebagai pihak pelaksana program Gertak Kasi tidak mempersiapkan alokasi dana dengan baik. Memang kondisi tersebut menjadi dilema, mengingat permasalahan terkait angka kematian ibu dan bayi di Kabupaten

Lumajang pada tahun 2015 sudah menduduki peringkat kedua se-Jawa Timur. Dengan latarbelakang tersebut Puskesmas Bades yang juga mempunyai permasalahan terkait angka kematian ibu dan permasalahan persalinan dukun, tentunya tidak bisa diam melihat kenyataan yang ada. Dengan melakukan replikasi pada pertengahan tahun, Puskesmas Bades Kecamatan Pasirian menginisiasi permasalahan anggaran program Gertak Kasi dengan cara memasukkan program tersebut ke dalam program lain yang memiliki kesamaan, yakni program Kelas Ibu. Sehingga permasalahan tersebut bisa diatasi segera mungkin.

b) Manajemen Penetapan Jadwal

Hambatan lain di dalam pelaksanaan program Gertak Kasi adalah permasalahan terkait manajemen penetapan jadwal. Program Gertak Kasi yang melibatkan kerjasama lintas sektor dan lintas program esensial puskesmas memerlukan koordinasi yang intensif terkait penetapan jadwal kegiatan. Program Gertak Kasi yang dilaksanakan pada pertengahan tahun menjadi masalah sendiri mengingat para pelaksana lintas program esensial puskesmas seperti KIA-KB, STBM, PHBS, Gizi, dan Promosi Kesehatan sudah memiliki agenda dan kesibukan tersendiri. Namun melalui komunikasi sekaligus rapat internal yang intensif, penetapan jadwal akhirnya bisa dilakukan pada bulan Oktober 2017.

2) Faktor Penghambat Eksternal Implementasi Replikasi Program Gerakan Serentak Keluarga Siaga di Puskesmas Bades

Selain beberapa faktor penghambat internal yang telah dipaparkan sebelumnya, setiap implementasi sebuah program juga terdapat faktor penghambat

yang berasal dari luar (eksternal). Berikut hasil wawancara dengan ibu Tri Wiyarti, Amd. Keb., selaku pemegang program Gertak Kasi sekaligus sebagai bidan koordinator, yang menyatakan bahwa :

“Untuk hambatan eksternal, terkait permasalahan dari peserta Gertak Kasi ini yang masih belum memiliki KTP (kartu tanda penduduk) sehingga hal tersebut berdampak pada pengurusan akta kelahiran, soalnya kan persyaratan salah satunya harus mengumpulkan fotocopy KTP orang tua bayi. Selain itu hambatannya terkait sulitnya menemui kepala desa Bago, jadi setiap kali kita kesana pingin bertemu dan koordinasi terkait masalah anggaran Gertak Kasi, orangnya tidak ada di tempat (balai desa) jadi mau enggak mau kita hanya bisa bertemu dan berkoordinasi dengan staf yang lain.”(Wawancara dilakukan pada tanggal 6 Februari 2018 pukul 11.45 di Puskesmas Bades).

Hal yang sama disampaikan oleh Mbak Nurul Hidayati, S.KM., selaku Seksi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS Rumah Tangga) Puskesmas Bades, yang menyatakan bahwa :

“Mungkin ada kendala sedikit dimana mereka (pihak desa) kurang siap terkait masalah anggaran ya mas, apalagi pihak kepala desanya kemaren sulit ditemui dan sering tidak ada di lokasi (balai desa). Sehingga proses pengadaan konsumsi buat peserta Gertak Kasi sedikit mengalami hambatan juga, jadi bisa dikatakan kurang siap. Kita juga sudah meminta di segerakan untuk pengadaan anggaran konsumsi sebab waktunya sudah mepet, namun staf lain tidak berani sebab mereka tidak punya wewenang.”(Wawancara dilakukan pada tanggal 24 Februari 2018, pukul 12.40 WIB, di Puskesmas Bades).

Permasalahan lain juga disampaikan oleh ibu Umi Khamnah, Amd. Keb., selaku bidan desa Bago, yang menyatakan bahwa :

“Kemaren kendalanya terkait pengurusan akta kelahiran mas, jadi kan saya pas awal pertemuan dengan lintas program kan saya cuti melahirkan, jadi enggak bisa ikut. Dan setelah saya bertugas kembali itu ada pasien yang melahirkan di saya dan kemudian meminta untuk segera diuruskan akta kelahirannya. Setelah persyaratannya lengkap saya langsung ke Dispendukcapil. Disana saya menunggu lama mas, berjam – jam. Jadi istilahnya saya ngurus akta kelahiran pasien Gertak Kasi ini sama dengan orang – orang lain yang mengurus akta dengan biasa. Padahal kita sudah melakukan kerjasama dengan Dispendukcapil, namun kok kenyataan di

lapangan itu prosesnya lama dan enggak ada keistimewaan kita dari Gertak Kasi, sama dengan orang yang mengurus akta dengan biasa. Padahal kita, dari pihak Dinas Kesehatan sudah mengakomodir Puskesmas Bades melakukan perjanjian kerjasama dengan Dispendukcapil terkait pengurusan akta kelahiran.”(Wawancara dilakukan pada tanggal 05 Maret 2018, pukul 10.25 WIB, di Posyandu Kelapa Krajan 1 Desa Bago).

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat dipahami bahwa terdapat faktor pengaruh eksternal di dalam pelaksanaan program Gertak Kasi di Puskesmas Bades. Permasalahan pertama terkait ketidaksiapan peserta Gertak Kasi untuk melengkapi persyaratan administrasi terkait pembuatan akta kelahiran. Kemudian permasalahan yang kedua terkait dengan masalah koordinasi penganggaran dengan pihak pemerintah desa Bago. Dan yang terakhir adalah permasalahan terkait Proses waktu pengurusan yang lama dan bisa dikatakan tidak ada keistimewaan bagi orang yang mengurus akta melalui program Gertak Kasi dan orang yang mengurus akta secara biasa. Berikut ini akan dijelaskan faktor penghambat secara eksternal implementasi replikasi program Gertak Kasi adalah sebagai berikut :

a) Ketidaksiapan Peserta Gertak Kasi dalam Melengkapi Persyaratan Pembuatan Akta Kelahiran

Masih tingginya pernikahan usia dini, menjadikan salah satu faktor penghambat dalam pelaksanaan program Gertak Kasi di Puskesmas Bades Kecamatan Pasirian. Masih belum cukupnya umur pasangan suami istri menyebabkan mereka tidak mempunyai Kartu Tanda Penduduk sebagai persyaratan utama pembuatan akta kelahiran. Tentunya pihak puskesmas Bades tetap menjalankan komitmen bahwa peserta yang belum memiliki KTP harus mengurusnya terlebih dahulu, dan ketika sudah ada maka sesegera mungkin

persyaratan untuk pembuatan akta kelahiran seperti halnya fotocopy KTP untuk dilengkapi, sehingga bisa diuruskan ke Dinas Penduduk dan Catatan Sipil Kabupaten Lumajang.

- b) Terhambatnya Komunikasi dan Koordinasi pihak Puskesmas Bades dengan Kepala Desa Bago terkait Pembahasan Anggaran Pelaksanaan Program Gertak Kasi

Kondisi keberadaan kepala desa Bago yang sering tidak ada di lokasi (balai desa Bago) menjadi hambatan tersendiri ketika pelaksanaan program Gertak Kasi, khususnya pada saat pihak Puskesmas ingin membicarakan masalah anggaran untuk konsumsi peserta Gertak Kasi. Kondisi tersebut diperparah dengan ketidakfleksibelan pemerintah desa Bago kepada bawahannya. Seperti halnya ketika pihak Puskesmas mau membahas anggaran konsumsi namun kepala desa Bago tidak ada di tempat, sedangkan staf atau kepala bagian lain tidak berani menindaklanjuti dengan alasan tidak ada wewenang dalam hal tersebut. Namun pendapat lain disampaikan oleh Pak Heriyanto, selaku Kepala Urusan Tata Usaha dan Umum desa Bago, yang menyatakan bahwa :

Sebenarnya gini mas, untuk pelaksanaan program Gertak Kasi itu kan dilaksanakan pada pertengahan tahun. Sehingga kami pihak desa juga tidak punya anggaran khusus buat program tersebut, sebenarnya masalahnya ada disitu. Namun kita tetap menganggarkan dan kita alokasikan pas pelaksanaan program Gertak Kasi dengan cara menginisiasi memasukkan anggaran program Gertak Kasi kedalam kegiatan desa yang lainnya. Dan untuk tahun ini (2018) kita sudah anggar mas, dan InshAllah tidak ada kendala lagi kedepannya.” (Wawancara dilakukan pada tanggal 12 Maret 2018, pukul 09.50 WIB, di Balai Desa Bago Kecamatan Pasirian).

Berdasarkan hasil penelitian melalui wawancara tersebut, dapat dipahami bahwa yang menjadi masalah sebenarnya adalah waktu pelaksanaan program Gertak Kasi

yang dilaksanakan pada pertengahan tahun. Sehingga pihak pemerintah desa tidak memiliki anggaran / alokasi khusus bagi program tersebut, sehingga hal tersebut menyebabkan proses penganggaran oleh desa Bago sedikit mengalami hambatan.

c) Proses Waktu Pengurusan Akta yang Lama

Hambatan terakhir yang dirasakan oleh bidan desa selaku petugas pelaksana yang berwenang melakukan verifikasi kelengkapan sekaligus menyetorkan berkas pengurusan berkas persyaratan administrasi terkait pembuatan akta kepada Dinas Penduduk dan Catatan Sipil Kabupaten Lumajang. Berdasarkan hasil wawancara dengan bu Umi selaku bidan desa mengemukakan bahwa proses atau waktu yang dibutuhkan oleh beliau cukup lama, untuk mengurus pembuatan akta di Dispendukcapil, selain itu proses yang lama tersebut disimpulkan bahwa pada pelaksanaannya program Gertak Kasi tidak memiliki keistimewaan dan cenderung sama saja dengan masyarakat yang mengurus secara biasa atau jalur reguler.. Namun pendapat berbeda dikemukakan oleh ibu Dra. Hertutik, M.Si., selaku Kepala Bidang Pelayanan Pencatatan Sipil Dispendukcapil Kabupaten Lumajang yang menyatakan bahwa:

“Saya rasa itu masalah miss komunikasi saja mas dan bisa dikatakan salah persepsi. Jadi gini, kemaren kita dari pihak Dispendukcapil saja sudah lebih dari satu kali sosialisasi, kita sosialisasi pas dengan Dinas Kesehatan dan LSM Kompak itu kita juga ada perjanjian kerjasama (MoU). Terus kita sosialisasi pas di desa Bago juga, kita bahkan melibatkan ikatan bidan juga, disana kita jelaskan persyaratannya terkait masyarakat yang ingin mengurus akta kelahiran cukup dan hanya menyerahkan fotocopy KTP, fotocopy buku nikah orang tua bayi, menyerahkan Kartu Keluarga asli sekaligus nama bayinya. Nah bisa dilihat bahwa dari segi persyaratan saja sudah ada keistimewaan, jadi kalau orang lain ngurus secara reguler tanpa program Gertak Kasi itu masih ngurus ke Kecamatan dulu, disana nanti mereka akan mendapatkan Nomor Induk Keluarga dan juga harus ada pengantar dari desa,

nah kalau di Gertak Kasi gausah itu. Terus yang kedua, kalau ngurus biasa atau seperti kita PKS (perjanjian kerjasama) dengan program lain seperti SUSI (suami siaga) di Gucialit, kita ada biaya mas sebesar dua puluh ribu rupiah, sedangkan di Gertak Kasi tidak ada biaya. Terus yang terakhir proses distribusi itu seharusnya lewat POS, sebab kita sudah ada kerjasama dengan POS. Kita ada program juga disana namanya “Kuda Kencak” (kudapatkan akta kelahiran dengan mudah dan cepat), jadi estimasi dari pengiriman hingga penerimaan kembali akta ke masyarakat yang ikut Gertak Kasi itu satu minggu mas, dan itu sesuai MoU, jadi enggak perlu jauh – jauh datang kesini dan mengantri. Memang kita terkendala estimasi waktu yang masih lama, dan kita sejak kemaren sudah mengembangkan pengurusan persyaratan berbasis IT (online) dan itu masih proses mas.”(Wawancara pada tanggal 9 Maret 2018, pukul 08.50 WIB, di Kantor Dinas Penduduk dan Catatan Sipil Kab. Lumajang).

Berdasarkan hasil penelitian melalui wawancara tersebut, dapat dipahami bahwa sudah ada keistimewaan dari pihak Dinas Penduduk dan Catatan Sipil terkait persyaratan pengurusan akta kelahiran yang lebih mudah dan praktis dibandingkan apabila mengurus akta secara reguler. Disisi lain pengurusan akta kelahiran juga tidak dikenakan biaya atau gratis dan didistribusikan oleh dan melalui POS, jadi tidak memerlukan distribusi secara mandiri oleh pelaksana baik bidan desa maupun pihak Puskesmas Bades yang membutuhkan kurang lebih 50 menit dari desa Bago ke Dinas Penduduk dan Catatan Sipil Kabupaten Lumajang.

C. Analisis Data Penelitian

1. Implementasi Replikasi Program “Gerakan Serentak Keluarga Siaga” (Gertak Kasi) guna Menekan Angka Kematian Ibu dan Bayi

Program Gertak Kasi versi Puskesmas Bades merupakan pelayanan kesehatan melalui pemberdayaan masyarakat secara langsung khususnya keluarga dan ibu hamil serta meningkatkan partisipasi keluarga sehingga tahu, mau dan

mampu untuk lebih memberdayakan diri dalam berbagi tanggung jawab dengan ibu hamil, yaitu dengan melakukan kunjungan persalinan di fasilitas kesehatan, dengan integrasi program esensial puskesmas STBM, Promkes, KIA-KB, Gizi Masyarakat, Imunisasi dan Kesling dengan tujuan utama yakni untuk menekan angka kematian ibu dan bayi. Selain itu, di dalam Program Gertak Kasi masyarakat tidak hanya mendapatkan pelayanan kesehatan melalui pemberdayaan saja melainkan juga mendapatkan pelayanan pembuatan akta gratis.

Puskesmas Bades menjadi pelaksana program Gertak Kasi sesuai dengan amanah yang tertuang di dalam Undang – undang no 36 tahun 2009 pasal 53 mengamanahkan bahwa:

- 1) Pelayanan kesehatan perseorangan ditunjukkan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga.
- 2) Pelayanan kesehatan masyarakat diajukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyalit suatu kelompok dan masyarakat.
- 3) Pelaksanaan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendahulukan pertolongan keselamatan pasien dibanding kepentingan lainnya.

Berdasarkan Undang – undang tersebut dapat dipahami secara jelas bahwa pemerintah pusat maupun daerah wajib memberikan pelayanan kesehatan dengan mendahulukan keselamatan pasien dibandingkan dengan kepentingan lainnya. Selain itu pelayanan kesehatan dengan orientasi menekan angka kematian ibu dan bayi hingga titik terendah merupakan tujuan pembangunan yang tertuang dalam *Sustainable Development Goals*. Upaya tersebut diwujudkan oleh Pemerintah Kabupaten Lumajang melalui Peraturan Bupati Lumajang Nomor tahun 2017 Pasal 25 tentang replikasi program suami siaga kemudian ditindak lanjuti oleh SK Kepala Dinas Kabupaten Lumajang Nomor 441/4003/427.55/2017 tentang penunjukan

Puskesmas *Pilot Project* dan Replikasi Program Suami Siaga, dan direspon oleh Puskesmas Bades untuk mereplikasi Program Suami Siaga menjadi Program Gerakan Serentak Keluarga Siaga berdasarkan SK Kepala Puskesmas Bades Nomor 441/2460/427.55.06/2017 tentang tim replikasi.

Dalam proses melakukan replikasi dari Program Gerakan Suami Siaga (SUSI) menjadi Program Gerakan Keluarga Siaga (Gertak Kasi) Puskesmas Bades menggunakan metode amati, tiru dan modifikasi. Seperti yang dikemukakan oleh Marpaung (2015:15) dimana dalam pelaksanaan replikasi program terdapat beberapa tahapan antara lain ; (1) amati, yang berarti mengamati permasalahan daerah yang akan menjadi sasaran replikasi program, (2) tiru, yang berarti memanfaatkan kegunaan dan model program yang telah sukses mengatasi permasalahan yang sama, (3) modifikasi, yang berarti mengubah sekaligus menyesuaikan program dengan kebutuhan sesuai dengan hasil pengamatan.

Sebuah implementasi tentunya harus mampu menggambarkan segala sesuatunya dengan sederhana dan runtut tentang tingkatan pencapaian sebuah program dalam mencapai tujuannya. Ripley dalam Purwanto (2012:71) menjelaskan bahwa dalam memahami kondisi nyata implementasi perlu dilihat dari proses implementasi yang dilalui oleh para implementor (pelaksana program) dalam upaya untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Seperti yang dikemukakan oleh penulis pada penyajian data sekaligus fokus penelitian, bahwa penelitian pada implementasi replikasi program Gertak Kasi ini menggunakan teori implementasi program dari Charles O'Jones yang memandang implemetasi melalui pendekatan proses. Proses tersebut dilihat dari tiga tahapan

kegiatan dalam implementasi sebuah program yang terdiri dari, tahap pengorganisasian, tahap interpretasi, dan tahap pelaksanaan / aplikasi. Adapun analisis dari ketiga variabel tersebut adalah sebagai berikut :

a. Tahap Pengorganisasian

Ketika komunikasi sudah berjalan dengan efektif namun tidak di dukung dengan pengorganisasian yang baik dan memadai, maka implementasi sebuah program cenderung tidak bisa berjalan dengan baik dalam prosesnya untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Hal ini sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh Jones (1991:297-306) yang menjelaskan bahwa selain pentingnya komunikasi dan sosialisasi pada tahapan interpretasi, terdapat tahapan pengorganisasian yang juga memegang pengaruh yang sangat penting bagi proses pelaksanaan program. Pengorganisasian diartikan sebagai objek untuk merelisasikan kebijakan / program yang sudah dibuat dengan baik. Terdapat 5 variabel yang terdapat pada tahapan pengorganisasian, seperti halnya pelaksana program, SOP (*Standart Operating Procedure*), Sumber Daya yang terdiri dari sumber daya finansial dan sumber daya manusia, Penetapan Manajemen Pelaksana, dan yang terakhir adalah Penetapan Jadwal Kegiatan. Adapun penjelasan dari hasil penelitian menggunakan teori Jones pada tahapan pengorganisasian adalah sebagai berikut :

1) Pelaksana Kebijakan / Program

Berdasarkan teori Jones (1991:300) pelaksana program didefinisikan sebagai pihak siapa saja yang terlibat sekaligus bertanggung jawab dalam mencapai

semua hasil yang diharapkan. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat dipahami bahwa dalam tahap pengorganisasian sudah cukup baik dan tidak terdapat permasalahan.

Pelaksana dalam replikasi program Gertak Kasi di desa Bago Kecamatan Pasirian, terdiri atas berbagai pihak lintas sektor dan lintas program esensial Puskesmas. Lintas sektor terdiri dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang, LSM Kompak (Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan), Puskesmas Gucialit sebagai inisiator dilakukannya replikasi program, kemudian sebagai implementor terdiri dari Puskesmas Bades, Dinas Penduduk dan Catatan Sipil, Pemerintah Kecamatan Pasirian, Pemerintah desa Bago, bidan desa, kader serta tokoh masyarakat di desa Bago. Kemudian pihak lintas program yang terlibat antara lain STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat), KIA KB (Kesehatan Ibu Anak dan Keluarga Berencana), Kesling (Kesehatan Lingkungan), dan Promkes (Promosi Kesehatan).

Ketersediaan sumber daya manusia yang terlibat di dalam implementasi replikasi program Gertak Kasi juga sudah baik secara kuantitas maupun kualitas. Hal tersebut dapat dilihat dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa pelaksana program Gertak Kasi mempunyai keahlian (kecakapan) yang sesuai dengan bidang yang di embannya.

2) *Standart Operating Procedure (SOP)*

SOP (*Standart Operating Procedure*) diartikan sebagai acuan sekaligus standart birokrasi (pihak pelaksana program) dalam menjalankan program. SOP

seringkali dianggap sebagai mekanisme yang menghambat pelayanan birokrasi yang identik dengan waktu yang lama, proses yang berbelit – belit dan panjang. Untuk itu diperlukan sebuah mekanisme atau metode khusus yang mencerminkan kejelasan dan kemudahan agar program tersebut dapat diterima dengan respon yang baik oleh kelompok sasaran (masyarakat).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat diketahui dalam implementasi replikasi program Gerakan Serentak Keluarga Siaga di Puskesmas Bades secara keseluruhan masih belum menggunakan SOP yang baku, sebab dalam pelaksanaan awal program replikasi Gertak Kasi lebih mengedepankan promosi, jadi tidak terikat dengan SOP. Sehingga masyarakat khususnya ibu hamil apabila ingin menjadi peserta Gertak Kasi cukup datang saja ke balai desa Bago pada saat pelaksanaan kelas, dengan syarat dalam kondisi hamil.

Peserta Gertak Kasi akan diberi Gertak Kasi Kit (paket Gertak Kasi) yang berisi modul pelatihan keluarga siaga, kartu bumil sehat dan list persyaratan pembuatan akte. Jadi kartu bumil (ibu hamil) sehat berisi list pelayanan apa saja yang telah diperoleh selama mengikuti Gertak Kasi, dan itu diisi oleh pelaksana program semisal pihak puskesmas Bades atau bidan desa. Sedangkan untuk list persyaratan itu berisi persyaratan administrasi yang harus disiapkan ketika akan mengurus akta kelahiran, seperti halnya fotocopy KTP (kartu tanda penduduk) pasangan suami istri, fotocopy surat nikah, KK (kartu keluarga dan menyetorkan nama bayi. Pembuatan akta kelahiran bisa diurus di bidan desa Bago atau Puskesmas Bades tanpa harus ke Dispendukcapil.

3) Sumber Daya

Berdasarkan teori Jones (1991:299) sumber daya, merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi pelaksanaan program khususnya pada tahapan pengorganisasian. Tanpa adanya sumber daya fasilitas/sarana prasarana dan sumber daya keuangan (finansial) yang cukup maka akan dapat mempengaruhi keberhasilan program dalam mencapai tujuan dengan baik.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah disampaikan di penyajian data, dapat diketahui bahwa dalam pemenuhan sumber daya finansial pada pelaksanaan program Gertak Kasi melibatkan pihak Puskesmas sebagai pihak yang mengalokasikan anggaran untuk kebutuhan pencetakan modul, stiker, kartu bumil sehat serta list persyaratan pengurusan akte yang terdapat pada Gertak Kasi kit. Meskipun pada awal terkendala terkait permasalahan anggaran Gertak Kasi akibat pelaksanaan di pertengahan tahun, namun bisa diatasi dengan memasukkan program Gertak Kasi kedalam program KIA-KB pada kelas ibu. Selain itu pihak pemerintah desa juga mengalokasikan anggaran untuk membantu terkait penyediaan konsumsi peserta. Kemudian pihak Dispendukcapil Kabupaten Lumajang juga memberikan akses pembuatan akta kelahiran secara mudah dan gratis, dimana biayanya ditanggung oleh Dispendukcapil melalui dana operasional.

Sedangkan untuk pemenuhan fasilitas / sarana prasarana Puskesmas Bades sebagai pelaksana dibantu oleh pihak desa Bago, dimana pihak desa memberikan fasilitas seperti halnya konsumsi peserta Gertak Kasi, pengeras suara, LCD, mobil

ambulan desa untuk rujukan ibu hamil ketika persalinan hingga fasilitas penunjang lainnya

4) Penetapan Manajemen Pelaksana

Berdasarkan teori Jones (1991:306) penetapan manajemen pelaksana ditujukan untuk menekankan pola kepemimpinan dan koordinasi dalam melaksanakan implementasi kebijakan/program. Dalam implementasi replikasi program Gerakan Serentak Keluarga Siaga di Puskesmas Bades melibatkan lintas sektor dan lintas program esensial puskesmas, maka pola komunikasi, koordinasi dan kepemimpinan haruslah jelas agar tidak terjadi permasalahan yang disebabkan miss komunikasi dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah disampaikan di penyajian data dapat diketahui dan dipahami bahwa pola kepemimpinan yang dilakukan oleh Puskesmas Bades bersama lintas program dan lintas sekor adalah pola kepemimpinan yang berorientasi pada kerjasama. Dalam pelaksanaan replikasi program Gertak Kasi, Puskesmas Bades sebagai implementor program, maka secara otomatis akan menjadi koordinator atau pihak inti yang diikuti oleh lintas sektor dan lintas program dengan berpijak pada kebersamaan dan mitra, sehingga seleuruh pelaksana program harus terlibat dalam mensukseskan program Gertak Kasi.

5) Penetapan Jadwal Kegiatan

Penetapan jadwal kegiatan dalam proses implementasi program merupakan sesuatu yang penting dikarenakan jadwal kegiatan sebagai sesuatu yang

harus diikuti dan dipatuhi oleh para pelaksana. Hal tersebut sesuai dengan yang disampaikan oleh Jones (1991:306) yang menyatakan bahwa ketepatan waktu dalam mengeksekusi kebijakan / program akan berpengaruh terhadap hasil. Sehingga dapat dipahami bahwa tahap penetapan jadwal kegiatan merupakan bagian dari tahapan pengorganisasian yang sangat penting.

Penetapan jadwal kegiatan dalam pelaksanaan replikasi program Gertak Kasi dilakukan melalui koordinasi terlebih dahulu, mengingat program tersebut melibatkan lintas sektor dan lintas program. Agenda pelaksanaan dilakukan pada periode satu semester, dimana kegiatan secara resmi di legalkan oleh Peraturan Bupati, Peraturan Kepala Dinas dan Ketetapan Kepala Puskesmas Bades pada bulan April 2017. Kemudian pada pelaksanaan kelas Gertak Kasi dengan agenda pemberian materi dan konsultasi yang dilakukan pada bulan Oktober dan Desember. Selanjutnya untuk pelayanan kunjungan rumah dilakukan secara teratur pada bulan Oktober 2017. Dan pelayanan kesehatan untuk ibu hamil dan persalinan bisa dilakukan di bidan desa atau Puskesmas Bades tanpa terikat estimasi waktu/jadwal tertentu, sehingga mereka bisa bebas dalam menggunakan fasilitas kesehatan secara gratis. Sedangkan pelayanan akta kelahiran juga tidak terdapat jadwal yang mengikat, mengingat peserta Gertak Kasi berlatar belakang kondisi umur kehamilan yang beragam, sehingga ketika pasangan suami istri yang ikut program Grtak Kasi sudah melahirkan dan menyetorkan persyaratan administratif maka akan segera diuruskan akta kelahirannya sesuai dengan komitmen awal.

b. Tahap Interpretasi

Jones (1991:293) menyatakan bahwa membuat program dan kebijakan umum yang terlihat bagus diatas kertas cukuplah sulit. Lebih sulit lagi ketika merumuskannya kedalam kata – kata yang enak di dengar sekaligus diterima oleh pemimpin dan para penerima program untuk memilih mendengarkan dan menerimanya. Diperlukan komunikasi dan sosialisasi yang efektif, jelas dan terarah antara para pelaksana program dengan kelompok sasaran program. Sebab pada tahapan interpretasi inilah proses penjabaran dari kebijakan yang masih bersifat abstrak menjadi petunjuk pelaksanaan /teknis dengan melakukan komunikasi dan sosialisasi kepada para pelaksana program.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat dipahami bahwa komunikasi dan sosialisasi yang dilakukan pada implementasi replikasi program Gertak Kasi oleh Puskesmas Bades dapat dijelaskan sesuai dengan teori implementasi program melalui pendekatan proses milik Charles O'Jones yang telah disebutkan sebelumnya. Dari teori tersebut dapat disimpulkan bahwa dalam proses komunikasi dan sosialisasi kebijakan / program sangat diperlukan transmisi dari pembuat kebijakan/program kepada para pelaksana dengan kejelasan tujuan dalam program. Hal tersebut sangat berguna agar komunikasi dan sosialisasi dapat berjalan dengan eektif diantara para pembuat kebijakan/program, pelaksana kebijakan/program, dan kelompok sasaran. Sehingga dapat menghindari distorsi dalam kebijakan/program yang menyebabkan tujuan dari kebijakan/program tersebut tidak dapat dicapai dengan baik.

Proses komunikasi dalam program pelayanan kesehatan Gertak Kasi di Puskesmas Bades dilakukan pertemuan awal melalui Bimtek (bimbingan teknis) oleh pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang, LSM Kompak ((Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan), dan pihak Puskesmas Gucialit dengan agenda penunjukkan Puskesmas Bades sebagai replikator program suami siaga. Pertemuan awal melalui Bimtek tersebut juga melibatkan lintas sektor dan lintas program yang terkait, seperti kader kesehatan, bidan dan pemerintah desa.

Pertemuan awal melalui bimbingan teknis dilakukan dengan cara memberikan sosialisasi program, latarbelakang penunjukkan Puskesmas Bades sebagai replikator sekaligus implementor program. Pertemuan berikutnya dilakukan oleh Puskesmas Bades sebagai puskesmas pelaksana program Gertak Kasi secara internal melalui minilokakarya yang melibatkan lintas program esensial Puskesmas. Pada tahapan minilokakarya dilakukan sosialisasi sekaligus bimbingan teknis oleh pemegang program yakni ibu Tri Wiyarti, Amd. Keb., terkait apa itu Gertak Kasi, peran masing – masing program esensial puskesmas yang terlibat, hingga bagaimana pelaksanaan teknis dilapangan.

Pertemuan dengan agenda komunikasi dan sosialisasi selanjutnya dilakukan secara bertahap dan intens. Kemudian setelah melakukan pertemuan secara internal, pihak Puskesmas Bades sebagai pelaksana juga melakukan komunikasi dengan pemerintah desa, tokoh masyarakat, kader kesehatan, bidan desan dan Dinas Penduduk dan Catatan Sipil sebagai mitra lintas sektor yang turut dilibatkan dalam pelaksanaan program Gertak Kasi. Selanjutnya proses komunikasi juga dilakukan kepada pihak pemerintah Kecamatan Pasirian sebagai pihak yang

berwenang dan bertanggung jawab dengan wilayah Kecamatan Pasirian melalui Advokasi dengan agenda meminta dukungan dan pengawalan.

Kemudian dari proses komunikasi dan koordinasi dengan pihak pelaksana, berlanjut ke komunikasi dan sosialisasi kepada sasaran program, yakni masyarakat khususnya ibu hamil di desa Bago. Proses komunikasi dan sosialisasi tersebut dilakukan secara masif, baik dari pihak Puskesmas maupun pihak lintas sektor yang turut mensosialisasikan melalui kegiatan – kegiatan desa dan kunjungan rumah secara langsung. Hal tersebut sesuai dengan teori Jones (1991:320) yang menyatakan bahwa :

“Kebutuhan utama keefektifan pelaksanaan kebijakan adalah mereka yang menerapkan keputusan haruslah tahu apa yang seharusnya mereka lakukan. Jika kebijakan ingin melaksanakan dengan tepat, arahan serta petunjuk pelaksana tidak hanya diterima tapi juga harus jelas.”

Kejelasan tujuan dan perintah dalam pelaksanaan replikasi program Gertak Kasi untuk mengatasi permasalahan kesehatan pada saat persalinan khususnya terkait kematian ibu dan bayi tertuang beberapa legalitas aturan, antara lain :

- 1) Peraturan Bupati Nomor 50 tahun 2017 tentang persalinan aman dan Pasal 25 tentang replikasi program suami siaga;
- 2) SK Kepala Dinas Kabupaten Lumajang Nomor 441/4003/427.55/2017 tentang penunjukan Puskesmas *Pilot Project* dan Replikasi Program Suami Siaga kami menunjuk Puskesmas Bades bersama Puskesmas Pasirian untuk segera mereplikasi program Suami Siaga (SUSI);

3) Ketetapan Kepala Puskesmas Bades Nomor 441/2460/427.55.06/2017 tentang Tim Replikasi Gertak Kasi, yang juga mengatur masing – masing pihak yang terlibat beserta kewenangannya.

c. Tujuan program Gertak Kasi yang berorientasi pada pengentasan masalah kematian ibu dan bayi dapat dipahami dengan baik oleh para pelaksana, sehingga mereka tau apa yang akan mereka lakukan.

c. Tahap Aplikasi

Implementasi kebijakan / program pada dasarnya adalah pelaksanaan atau penerapan dari keputusan yang telah diambil sebelumnya oleh para pembuat kebijakan serta para pemangku kepentingan yang terlibat di dalamnya. Sesuai dengan teori Jones (1991:324), aplikasi adalah penerapan secara rutin dari segala keputusan dan peraturan – peraturan dengan melakukan kegiatan – kegiatan untuk tercapainya tujuan kebijakan. Penerapan / aplikasi seringkali merupakan suatu proses dinamis dimana para pelaksananya ataupun para petugas diarahkan oleh pedoman program, patokan – patokan, ataupun secara khusus diarahkan oleh kondisi yang aktual dilapangan demi tercapainya tujuan kebijakan. Adapun beberapa variabel yang digunakan dalam penelitian terkait implementasi replikasi program “Gerakan Serentak Keluarga Siaga” di Puskesmas Bades, diantaranya :

1) Sikap Para Pelaksana dalam Menjalankan Program

Sikap para pelaksana (disposisi) dalam menjalankan program dapat dilihat dari sejauh mana dukungan / komitmen, tingkah laku / kebiasaan, karakter serta budaya dalam menjalankan tugas dan fungsinya didalam organisasi. Dari kecenderungan – kecenderungan tersebut dapat memberikan dampak dalam

pelaksanaan program untuk mencapai tujuan. Setiap sikap yang ditunjukkan oleh para pelaksana program merujuk pada kecenderungan dan karakteristik dalam diri masing – masing pelaksana program. Karakter umum yang harus dimiliki adalah ramah, bersikap sopan, jujur, serta memiliki komitmen yang tinggi. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat diketahui bahwa para pelaksana program, baik dari pihak Puskesmas Bades, kader hingga bidan desa dan sektor – sektor lain yang terlibat, sebagian besar sudah memiliki jiwa berkomitmen tinggi dalam upaya mencapai tujuan program, selain itu mereka juga memiliki karakter yang sabar dalam melayani, ramah dan cekatan dalam bertindak.

2) *Policy Output*

Sesuai dengan teori Jones (1991:324), yang menyatakan bahwa penerapan mengacu pada pelaksanaan pekerjaan yang meliputi penyediaan barang dan jasa sebagaimana tujuan – tujuan kebijakan yang hendak dicapai. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat dipahami bahwa ada beberapa indikator untuk menilai *policy output* (keluaran kebijakan) pada program Gertak Kasi di Puskesmas Bades Kecamatan Pasirian Kabupaten Lumajang. Indikator tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut :

- a) Akses, dapat diartikan bahwa Akses menjadi salah satu indikator untuk menilai kemampuan sasaran program (masyarakat) untuk mengakses program Gertak Kasi ditinjau dari tingkat kemudahannya. Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat dipahami bahwa program Gertak Kasi sudah dapat dijangkau / diakses oleh masyarakat khususnya ibu hamil peserta Gertak Kasi dengan mudah. Dengan

lokasi pelaksanaan pemberian materi kesehatan di balai desa Bago, dan pelayanan kesehatan dan pembuatan akta kelahiran yang bisa diurus di bidan desa atau Puskesmas Bades dengan gratis yang tentunya masyarakat dapat merasakan banyak manfaat dari adanya program Gertak Kasi.

- d) Cakupan dan Tingkat Pemahaman, digunakan untuk mengetahui daerah sasaran program Gertak Kasi dan jumlah peserta program Gertak Kasi yang sudah mengikuti program serta mendapatkan akta kelahiran. Sedangkan indikator tingkat pemahaman digunakan untuk mengetahui sejauh mana pemahaman sekaligus perwujudan teori yang telah diberikan ketika kelas Gertak Kasi untuk diterapkan pada masing – masing keluarga ibu hamil yang mengikuti program Gertak Kasi. Berdasarkan hasil penelitian, dapat dipahami bahwa dalam pelaksanaan replikasi program Gertak Kasi sudah mencakup satu desa yakni desa Bago dan sebanyak dua belas keluarga (peserta program Gertak Kasi). Kemudian dari tingkat pemahaman peserta Gertak Kasi yang dilakukan melalui kunjungan rumah (*home visit*) oleh petugas Puskesmas dapat diketahui kecenderungan untuk mewujudkan kesehatan ibu hamil sekaligus kecenderungan melakukan persalinan ke fasilitas kesehatan, sehingga dengan adanya program Gertak Kasi maka permasalahan terkait angka kematian ibu, bayi dan persalinan dukun dapat ditekan.
- e) Kesesuaian Program dengan Kebutuhan, indikator kesesuaian program dengan kebutuhan digunakan untuk mengukur apakah berbagai keluaran kebijakan / program yang diterima oleh kelompok sasaran memang sesuai dengan kebutuhan mereka atau tidak. Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui

bahwa pihak Puskesmas Bades beserta lintas program dan lintas sektor yang terkait telah melakukan replikasi program pelayanan kesehatan terkait ibu hamil yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Bades, khususnya desa Bago. Dengan adanya program Gertak Kasi ini masyarakat khususnya keluarga ibu hamil yang mengikuti program Gertak Kasi dapat terbantu dan merasakan manfaat yang sangat baik.

2. Faktor Pendukung dan Penghambat dalam Implementasi Replikasi Program “Gerakan Serentak Keluarga Siaga” (Gertak Kasi) guna Menekan Angka Kematian Ibu dan Bayi di Puskesmas Bades

Dalam proses implementasi replikasi program Gertak Kasi di Puskesmas Bades, tentu dipengaruhi oleh faktor pendukung dan faktor penghambat dalam keberhasilannya untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi implementasi menurut para ahli, salah satunya Edward III yang menyatakan ada empat faktor yakni komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur organisasi. Selain itu ada pendapat Van Metern Horn yang menyatakan ada beberapa faktor yang mempengaruhi implementasi, diantaranya tujuan kebijakan, sumberdaya, karakteristik agen pelaksana, disposisi, komunikasi antar organisasi dan pelaksana, dan lingkungan sosial ekonomi dan politik. Sedangkan menurut Grindle setidaknya ada enam variabel yang mempengaruhi implementasi, diantaranya :

- a. sejauh mana kepentingan kelompok sasaran atau *groups* termuat dalam isi kebijakan;
- b. jenis manfaat yang diterima oleh target – target groups, sebagai contoh : masyarakat di wilayah *slum area* lebih senang menerima program air bersih daripada menerima program kredit sepeda motor;
- c. sejauh mana perubahan yang dikehendaki dari sebuah kebijakan. Dimana suatu program yang bertujuan untuk mengubah sikap dan perilaku kelompok sasaran relatif lebih sulit diimplementasikan daripada program yang sekedar memberikan bantuan atau kredit kepada masyarakat miskin;
- d. apakah letak sebuah program sudah tepat sasaran;
- e. apakah suatu program sudah menyebutkan implementornya secara rinci;
- f. apakah suatu program sudah didukung dengan sumber daya yang memadai.

Berdasarkan beberapa pendapat menurut para ahli di atas, dapat dipahami bahwa ada dua faktor yang mempengaruhi keberhasilan maupun kegagalan suatu implementasi, yakni faktor yang berasal dari internal organisasi dan faktor yang berasal dari eksternal organisasi. Faktor internal terdiri dari : komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur organisasi karakteristik agen pelaksana, disposisi dan sebagainya. Sedangkan faktor eksternal terdiri dari : komunikasi antar organisasi dan pelaksana, kondisi geografi, lingkungan sosial, ekonomi, politik dan sebagainya.

a. Faktor Pendukung

Berikut ini adalah faktor pendukung internal dan eksternal pada implementasi replikasi program Gertak Kasi guna menekan angka kematian ibu dan bayi di Puskesmas Bades.

1) Faktor Pendukung Internal

a) Dasar Hukum yang Jelas

Dalam melaksanakan implementasi sebuah program haruslah mempunyai landasan hukum sebagai acuan / pedoman dalam bertindak. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diketahui bahwa terdapat landasan hukum yang jelas dalam proses implementasi replikasi program Gertak Kasi di Puskesmas Bades. Terdapat beberapa aturan yang dijadikan sebagai dasar hukum mengenai replikasi program Gertak Kasi, yang pertama adalah, Peraturan Bupati Nomor 50 tahun 2017 Pasal 25 tentang replikasi program suami siaga, yang kedua adalah Surat Keterangan Kepala Dinas Kabupaten Lumajang Nomor 441/4003/427.55/2017 tentang penunjukan Puskesmas *Pilot Project* dan Replikasi Program Suami Siaga yang mendelegasikan Puskesmas Bades menjadi salah satu Puskesmas yang melakukan replikasi Suami Siaga untuk mengentaskan masalah kematian ibu dan bayi. Kemudian yang ketiga adalah Ketetapan Kepala Puskesmas (SK Kepala Puskesmas Bades Nomor 441/2460/427.55.06/2017) tentang Tim Replikasi Gertak Kasi yang mengatur tentang pembentukan tim pelaksana beserta pihak yang terlibat dan bertanggung jawab dalam pelaksanaannya. Serta beberapa perjanjian lain yang dilakukan oleh pihak Puskesmas Bades selaku pelaksana dengan lintas sektor yang terlibat dalam pelaksanaan program Gertak Kasi.

Hal tersebut sesuai dengan pendapat Sabatier dalam Purwanto dan Sulistyastuti (2012:19) yang menjelaskan bahwa terdapat beberapa variabel yang memberi kontribusi terhadap keberhasilan maupun kegagalan implementasi, yaitu selain tujuan atau sasaran kebijakan yang jelas dan konsisten, dibutuhkan dukungan teori yang kuat dalam merumuskan kebijakan serta proses implementasi yang harus mempunyai dasar hukum yang jelas.

b) Dukungan dan Komitmen Pelaksana Program

Menurut Sabatier dalam Purwanto dan Sulistyowati (2012:19) menyebutkan bahwa ada beberapa variabel utama yang dianggap memberi pengaruh dalam proses implementasi, salah satunya yakni dukungan *stakeholder* / para pembuat serta pelaksana kebijakan. Setiap pelaksana program pelayanan kesehatan Gertak Kasi baik dari pihak Puskesmas Bades sebagai koordinator pelaksana program Gertak Kasi ataupun pihak lintas program dan lintas sektor yang terlibat dalam pelaksanaan program Gertak Kasi, masing – masing sudah diberikan tanggung jawab serta kewenangan dalam menjalankan tugas dan fungsinya sesuai dengan apa yang telah ditetapkan di peraturan perundang – undangan maupun ketetapan kepala pusat / bagian masing – masing yang berlaku. Setiap pelaksana harus mampu bekerja sesuai dengan tugas pokok dan harus saling berkoordinasi satu sama lain. Selain pembagian tugas pokok yang sudah jelas, komitmen dari pihak pelaksana program di lapangan sudah sangat baik, sesuai dengan tugas dan tanggung jawab masing – masing dengan penuh semangat dan tanggung jawab.

2) Faktor Pendukung Eksternal

a) Dukungan Sumber Daya Manusia

Seperti yang dikemukakan oleh Van Meter dan Van Horn dalam Tachjan (2006:39), bahwa terdapat beberapa variabel yang mempengaruhi kinerja implementasi kebijakan yang saling berhubungan dan saling terkait, salah satunya adalah sumber daya. Dimana keberhasilan proses implementasi kebijakan sangat tergantung dari kemampuan memanfaatkan sumberdaya yang tersedia untuk menunjang segala aktifitas di dalam proses implementasi kebijakan. Dalam proses implementasi replikasi program Gertak Kasi, para pelaksana mendapatkan dukungan dari kader serta tokoh masyarakat yang ikut terlibat dalam sosialisasi kepada masyarakat, khususnya ibu hamil melalui acara – acara desa hingga melakukan sosialisai dari rumah ke rumah. Selain itu dukungan kader posyandu juga dilakukan ketika pelaksanaan program, mereka membantu proses pengawalan ibu hamil yang datang pada kelas Gertak Kasi, selain itu kader juga membantu petugas pelaksana dari Puskesmas untuk melakukan kunjungan rumah kepada ibu hamil peserta Gertak Kasi sebagai tindak lanjut.

b) Ketersediaan Fasilitas / Sarana Prasaran

Menurut Edward dalam Tahir (2011:96) menawarkan dan mempertimbangkan empat faktor yang berpengaruh dalam mengimplementasikan kebijakan publik, salah satunya yakni *resources*, atau sumberdaya. Menurut Edward III indikator sumber daya terdiri dari beberapa elemen, diantaranya; staf, informasi, wewenang dan fasilitas. Dalam proses pelaksanaan replikasi program Gertak Kasi, pemerintah desa Bago memberikan bantuan fasilitas, seperti halnya

penyediaan konsumsi peserta Gertak Kasi, tempat, LCD, pengeras suara, kursi serta kebutuhan lain yang menunjang pelaksanaan program Gertak Kasi di balai desa Bago.

b. Faktor Penghambat

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat beberapa variabel yang menjadi penghambat dalam proses implementasi replikasi program Gertak Kasi, yakni terkait masalah anggaran dan manajemen penetapan waktu. Adapun penjelasan dari faktor penghambat internal dalam pelaksanaan program Gertak Kasi adalah sebagai berikut :

1) Faktor Penghambat Internal

a) Masalah Ketidaksiapan Anggaran

Senada dengan apa yang dijelaskan oleh Purwanto dan Sulistyastuti (2012:85), yang menyatakan bahwa setidaknya terdapat enam faktor yang menjadi penentu keberhasilan maupun kegagalan dalam proses implementasi kebijakan, salah satunya yakni kecukupan *input* kebijakan. *Input* kebijakan diartikan sebagai sumber daya finansial yang memberikan pengaruh bagi jalannya implmentasi kebijakan. Pada pelaksanaan program Gertak Kasi terjadi hambatan dari segia penganggaran, mengingat pelaksanaan replikasi program Gertak Kasi dilakukan pada pertengahan tahun, sehingga pihak puskesmas Bades sebagai pihak pelaksana program Gertak Kasi tidak mempersiapkan alokasi dana dengan baik. Memang kondisi tersebut menjadi dilema, mengingat permasalahan terkait angka kematian

ibu dan bayi di Kabupaten Lumajang pada tahun 2015 sudah menduduki peringkat kedua se-Jawa Timur.

Dengan latarbelakang tersebut Puskesmas Bades yang juga mempunyai permasalahan terkait angka kematian ibu dan permasalahan persalinan dukun, tentunya tidak bisa diam melihat kenyataan yang ada. Dengan melakukan replikasi pada pertengahan tahun, Puskesmas Bades Kecamatan Pasirian menginisiasi permasalahan anggaran program Gertak Kasi dengan cara memasukkan program tersebut ke dalam program lain yang memiliki kesamaan, yakni program Kelas Ibu. Sehingga permasalahan tersebut bisa diatasi segera mungkin.

b) Manajemen Penetapan Jadwal Kegiatan

Van Meter dan Van Horn dalam Tachjan (2006:39) terdapat beberapa variabel yang mempengaruhi kinerja implementasi kebijakan yang saling berhubungan dan saling terkait, salah satunya yakni komunikasi organisasi dan aktivitas pelaksana. Komunikasi organisasai yang baik melalui sosialisasi maupun koordinasi merupakan mekanisme yang ampuh dalam implementasi kebijakan publik. Dalam pelaksanaan program Gertak Kasi terdapat permasalahan yang menjadi hambatan yakni terkait manajemen penetapan jadwal. Program Gertak Kasi yang melibatkan kerjasama lintas sektor dan lintas program esensial puskesmas memerlukan koordinasi yang intensif terkait penetapan jadwal kegiatan. Program Gertak Kasi yang dilaksanakan pada pertengahan tahun menjadi masalah sendiri mengingat para pelaksana lintas program esensial puskesmas seperti KIA-KB, STBM, PHBS, Gizi, dan Promosi Kesehatan sudah memiliki agenda dan kesibukan tersendiri. Namun melalui komunikasi, koordinasi sekaligus rapat

organisasi yang intensif, penetapan jadwal akhirnya bisa dilakukan pada bulan Oktober 2017.

2) Faktor Penghambat Eksternal

a) Ketidaksiapan Peserta Gertak Kasi dalam Melengkapi Persyaratan Pembuatan Akta Kelahiran

Menurut Van Meter dan Van Horn dalam Tachjan (2006:39) terdapat beberapa variabel yang mempengaruhi kinerja implementasi kebijakan yang saling berhubungan dan saling terkait, salah satunya adalah lingkungan sosial, ekonomi dan politik. Sejauh mana kondisi lingkungan tersebut mampu mendukung implementasi program. Dalam implementasi replikasi program Gertak Kasi, terdapat suatu masalah yang menjadi hambatan dalam proses pengurusan akta kelahiran. Kondisi sosial tersebut dapat dilihat dari tingginya pernikahan usia dini, menjadikan salah satu faktor penghambat dalam pelaksanaan program Gertak Kasi di Puskesmas Bades Kecamatan Pasirian. Masih belum cukupnya umur pasangan suami istri menyebabkan mereka tidak mempunyai Kartu Tanda Penduduk sebagai persyaratan utama pembuatan akta kelahiran. Tentunya pihak puskesmas Bades tetap menjalankan komitmen bahwa peserta yang belum memiliki KTP harus mengurusnya terlebih dahulu, dan ketika sudah ada maka sesegera mungkin persyaratan untuk pembuatan akta kelahiran seperti halnya fotocopy KTP untuk dilengkapi, sehingga bisa diuruskan ke Dinas Penduduk dan Catatan Sipil Kabupaten Lumajang.

- b) Terhambatnya Komunikasi dan Koordinasi pihak Puskesmas Bades dengan Kepala Desa Bago terkait Pembahasan Anggaran Pelaksanaan Program Gertak Kasi

Menurut Van Meter dan Van Horn dalam Tachjan (2006:39) terdapat beberapa variabel yang mempengaruhi kinerja implementasi kebijakan yang saling berhubungan dan saling terkait, salah satunya adalah komunikasi antar organisasi dan pelaksana. Dalam proses implementasi terdapat suatu permasalahan yang menjadi hambatan dimana kondisi keberadaan kepala desa Bago yang sering tidak ada di lokasi (balai desa Bago) menjadi hambatan tersendiri ketika pelaksanaan program Gertak Kasi, khususnya pada saat pihak Puskesmas ingin membicarakan masalah anggaran untuk konsumsi peserta Gertak Kasi.

Komunikasi antar organisasi (koordinasi) merupakan mekanisme yang ampuh dalam implementasi kebijakan publik. Semakin baik koordinasi antar organisasi serta antar aktivis pelaksana yang terlibat di dalam implementasi kebijakan, maka kemungkinan keberhasilannya sangat terbuka lebar dan hal tersebut tentunya dapat meminimalisir terjadinya miss komunikasi. Begitupun sebaliknya, apabila komunikasi antar organisasi dan pelaksana tidak dilakukan dengan baik maka akan berdampak pada kebijakan / program yang tidak berjalan dengan baik, bahkan tidak bisa mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebetulnya.

- c) Proses Waktu Pengurusan Akta yang Lama

Hambatan terakhir yang dirasakan oleh bidan desa selaku petugas pelaksana yang berwenang melakukan verifikasi kelengkapan sekaligus

menyetorkan berkas pengurusan berkas persyaratan administrasi terkait pembuatan akta kepada Dinas Penduduk dan Catatan Sipil Kabupaten Lumajang. Berdasarkan hasil wawancara dengan bu Umi selaku bidan desa mengemukakan bahwa proses atau waktu yang dibutuhkan oleh beliau cukup lama, untuk mengurus pembuatan akta di Dispendukcapil, selain itu proses yang lama tersebut disimpulkan bahwa pada pelaksanaanya program Gertak Kasi tidak memiliki keistimewaan dan cenderung sama saja dengan masyarakat yang mengurus secara biasa atau jalur reguler.

Namun menurut pihak Dispendukcapil Kabupaten Lumajang sudah ada keistimewaan terkait persyaratan pengurusan akta kelahiran yang lebih mudah dan praktis dibandingkan apabila mengurus akta secara reguler yang terlebih dahulu harus mengurus Nomor Induk Keluarga di Kecamatan. Disisi lain pengurusan akta kelahiran juga tidak dikenakan biaya atau gratis dan didistribusikan oleh dan melalui POS, jadi tidak memerlukan distribusi secara mandiri oleh pelaksana baik bidan desa maupun pihak Puskesmas Bades yang membutuhkan kurang lebih 50 menit dari desa Bago ke Dinas Penduduk dan Catatan Sipil Kabupaten Lumajang.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Implementasi replikasi program “Gerakan Serentak Keluarga Siaga” di Puskesmas Bades diinisiasi melalui Peraturan Bupati Lumajang tahun 2017 Pasal 25 tentang replikasi program Suami Siaga, yang kemudian ditindaklanjuti dengan beberapa peraturan serta perjanjian kerjasama, dapat dinilai sudah cukup berhasil dalam pelaksanaannya, meskipun terdapat beberapa masalah yang tidak begitu besar hingga menyebabkan program terhenti. Terdapat tiga tahapan implementasi melalui pendekatan proses dalam implementasi replikasi program Gertak Kasi di Puskesmas Bades, antara lain sebagai berikut :

a. Tahap Pengorganisasian

Tahap pengorganisasian sendiri terdiri dari lima aspek, antara lain;

- a) Pelaksana Kebijakan, dimana Puskesmas Bades selaku pelaksana dibantu oleh lintas program esensial Puskesmas beserta lintas sector, yang terdiri dari Dinas Kesehatan, LSM Kompak, Puskesmas Gucialit, Dispendukcapil, Pemerintah desa Bago, Pemerintah Kecamatan Pasirian, bidan desa beserta kader posyandu desa Bago.
- b) *Standart Operating Procedure*, Puskesmas Bades selaku pelaksana tidak menggunakan SOP sebagai aturan baku, cukup dengan persyaratan bahwa peserta yang terlibat harus dalam kondisi hamil, sedangkan untuk peserta

Gertak Kasi yang akan mengurus akta kelahiran tetap harus melengkapi persyaratan administrasi yang telah ditentukan.

- c) Sumber Daya Keuangan dan Fasilitas, dalam pelaksanaannya sumber daya finansial berasal dari dana operasional Puskesmas Bades yang *terinclude* kedalam program kelas ibu, serta ditunjang oleh dana desa Bago. Sedangkan untuk ketersediaan fasilitas selain dilakukan oleh Puskesmas Bades beserta lintas program, juga ditunjang oleh pemerintah desa Bago.
 - d) Manajemen Pelaksana, dalam pelaksanaan program Gertak Kasi semua unsur yang terlibat, terdiri dari lintas sektor dan lintas program bekerjasama secara kolektif kolegial yang dikoordinasi oleh Puskesmas Bades selaku pelaksana program Gertak Kasi.
 - e) Penetapan Jadwal Kegiatan, dalam proses penentuan jadwal kegiatan pelaksanaan program Gertak Kasi, dilakukan melalui beberapa tahapan seperti sosialisasi, koordinasi hingga advokasi sebelum program Gertak Kasi dijalankan.
- b. Tahap Interpretasi (tahapan penjabaran kebijakan)

Tahapan Interpretasi terbagi kedalam tiga agenda, diantaranya; transfer inovasi, yang kedua adalah transmisi kepada pelaksana yang terdiri dari lintas sector dan lintas program melalui rapat koordinasi, minilokakarya, advokasi, hingga pembuatan komitmen bersama. Dan yang terakhir adalah transmisi kepada sasaran program yang dilakukan melalui sosialisasi pada beberapa kegiatan desa seperti pengajian, rapat RT/RW hingga sosialisasi melalui kunjungan rumah yang dilakukan oleh kader posyandu.

b. Tahap Pelaksanaan / Aplikasi

Pada tahap pelaksanaan, Puskesmas Bades melaksanakan beberapa agenda inti dari program Gertak Kasi, antara lain pelaksanaan kelas Gertak Kasi, konsultasi kesehatan ibu hamil, pemeriksaan kondisi ibu hamil, kunjungan rumah (*home visit*) serta pemberian akta gratis bagi ibu hamil peserta Gertak Kasi yang sudah melahirkan. Di dalam tahapan pelaksanaan terdapat dua aspek yang turut mempengaruhi, antara lain;

- a) Sikap pelaksana / disposisi, dimana dalam menjalankan program Gertak Kasi yang terdiri dari beberapa kegiatan, pelaksana program menunjukkan sikap yang professional yang dapat dilihat dari komitmen mereka dalam menjalankan setiap agenda kegiatan, sikap ramah, sekaligus disiplin dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.
- b) *Policy Output*, dimana pada awalnya Puskesmas Bades selaku pelaksana program Gertak Kasi tidak membuat indikator keberhasilan secara baku, namun tingkat keberhasilan / kualitas program dapat dilihat dari beberapa aspek, antara lain;
 - Akses, kemudahan masyarakat dalam mengikuti program Gertak Kasi dapat dilihat dari persyaratan yang sangat mudah yakni dalam kondisi hamil. Selain itu akses kemudahan juga ditunjukkan dengan pengurusan akta kelahiran yang bias diurus kepada bidan desa atau pihak Puskesmas Bades, tanpa harus terlebih dahulu dating ke Kecamatan dan Dispendukcapil. Dan keseluruhan kegiatan tersebut gratis tanpa dipungut biaya apapun.

- Cakupan dan Tingkat Pemahaman, sesuai dengan instruksi Dinas Kesehatan bahwa pelaksanaan program Gertak Kasi dilakukan dengan prioritas satu desa yakni desa Bago sebagai sasaran program yang dianggap mempunyai permasalahan AKI dan AKB yakni kecenderungan persalinan ke dukun. Dalam periode pelaksanaan program Gertak Kasi sudah mencakup setidaknya dua belas keluarga ibu hamil. Dan yang terakhir adalah tingkat pemahaman peserta Gertak Kasi, yang dimonitoring melalui kunjungan rumah oleh petugas Gertak Kasi untuk mengetahui realisasi materi terkait perilaku hidup bersih dan sehat bagi ibu hamil sekaligus mengetahui kecenderungan keluarga ibu hamil untuk melakukan persalinan ke fasilitas kesehatan.
 - Kesesuaian Program dengan Kebutuhan, dimana masyarakat Bago sangat antusias dengan adanya program Gertak Kasi, terlebih lagi dengan adanya pelayanan akta kelahiran yang mudah dan gratis.
- c. Pengaruh dari faktor pendukung terdiri dari adanya landasan hukum yang jelas, kemudian adanya dukungan dan komitmen yang tinggi dari para pelaksana serta lintas sektor dan lintas program yang terlibat, ketersediaan sumber daya manusia yang membantu dalam pelaksanaan program Gertak Kasi, serta adanya dukungan fasilitas sarana prasarana dari pemerintah desa. Sedangkan pengaruh dari faktor penghambat terdiri dari, masalah ketidaksiapan anggaran dalam pelaksanaan replikasi program Gertak Kasi, manajemen penetapan jadwal yang terhambat, ketidaksiapan anggota peserta Gertak Kasi dalam melengkapi persyaratan pengurusan akta kelahiran, terhambatnya komunikasi dan

koordinasi lintas sector, dan yang terakhir yang menjadi faktor penghambat eksternal adalah lamanya proses pengurusan akta kelahiran.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di situs penelitian, maka peneliti mengajukan beberapa rekomendasi saran sebagai bahan pertimbangan bagi pihak – pihak terkait dalam program Gertak Kasi di Puskesmas Bades Kecamatan Pasirian, Kabupaten Lumajang. Adapun beberapa saran tersebut adalah sebagai berikut :

1. Diperlukan anggaran operasional khusus sebagai penunjang agar implementasi replikasi program Gertak Kasi bisa berjalan secara efektif dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
2. Diperlukan pembentukan tim setingkat Kabupaten yang terdiri dari Dinas Kesehatan, Pemerintah Kabupaten serta LSM Kompak serta Lembaga terkait untuk mengawasi pelaksanaan agar lebih massif sekaligus melakukan evaluasi hasil implementasi replikasi program Gertak Kasi. Hal tersebut tentunya sebagai bentuk tindak lanjut agar pelaksanaan program kedepannya lebih maksimal.
3. Upaya untuk merangkul dukun bayi sebagai mitra dalam upaya menekan Angka Kematian Ibu dan Bayi. Sebab upaya pencegahan melalui larangan agar dukun bayi tidak membuka praktek persalinan justru akan menimbulkan permasalahan baru, baik dari segi praktek yang semakin terselubung maupun

dari segi pendapatan pihak dukun bayi yang bahkan menjadi tulang punggung keluarga.

4. Pihak Puskesmas Bades harus segera melakukan koordinasi lintas sektor, terutama dengan pihak Dinas Penduduk dan Catatan Sipil Kabupaten Lumajang terkait estimasi waktu pengurusan serta solusi untuk mengatasi masalah tersebut. Mengingat terdapat ketidaksesuaian terkait estimasi pelayanan pembuatan akta kelahiran, dimana masing – masing sektor yang terlibat serta masyarakat sebagai peserta Gertak Kasi memberikan penjelasan yang berbeda, ada yang menyatakan 1 hari selesai, 3-7 hari selesai dan bahkan ada yang menyatakan estimasi pelayanan pembuatan akta selesai dalam kurun waktu 3 bulan.
5. Perlu adanya manajemen sistem informasi berbasis *online* dalam pengurusan akta kelahiran, terutama oleh pihak Dispendukcapil. Hal tersebut jika dilakukan maka secara otomatis akan mampu memangkas jarak serta waktu dalam proses pelayanan khususnya terkait pengurusan akta kelahiran.

DAFTAR PUSTAKA

- Aeni, N. 2013. "Faktor Risiko Kematian Ibu". Jurnal Kesehatan Masyarakat. Vol.7. No.10. Mei 2013:453-459.
- Akib, Haedar. 2010. *Implementasi Kebijakan : Apa, Mengapa dan Bagaimana*. Jurnal Administrasi Publik Volume 1 Nomor 1.
- Alkema, Leontine et. Al. 2015. "*Global, Regional, and National Levels and Trends In Maternal Mortality Between 1990 and 2015, With Scenario-Based Projections to 2030: a Systematic Analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group*". Geneva : World Health Organization.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur penelitian : Suatu Pendekatan Praktik* (Edisi. Revisi). Jakarta : Rineka Cipta.
- Ariyani, Arik. 2016. *Inovasi Pelayanan Publik Bidang Kesehatan Melalui Program Suami Siaga (Studi Pada Puskesmas Gucialit Kabupaten Lumajang)*. Skripsi Sarjana, Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang.
- Azwar, Azrul. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan : Edisi Ketiga*. Jakarta: Binarupa Aksara Publisher.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah. 2017. *Berita Resmi Statistik*. Jawa Tengah : BPS Jawa Tengah.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang. 2015. *Profil Kesehatan Kabupaten Lumajang Tahun 2014*. Lumajang : Dinkes Kabupaten Lumajang.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jatim. 2014. *Profil Kesehatan Jawa Timur*. Surabaya : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
- Ermalena. 2017. *Indikator Kesehatan SDGs di Indonesia*. Jakarta : Diskusi Panel Pengendalian Tembakau dan Pembangunan Indonesia
- Hoelman, Michael et Al. 2015. *Panduan SDGs : Untuk Pemerintah Daerah dan Pemangku Kepentingan Daerah*. Jakarta : Infid.
- Jones, Charles O. 1991. *Pengantar Kebijakan Publik (Public Policy)*. Terjemahan Oleh Nashir Budiman. Jakarta : Rajawali.
- Kementerian Kesehatan. 2014. *Situasi Kesehatan Ibu : Mother's Day*. Jakarta : Pusat Informasi dan Data Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian PANRB. 2015. *25 Top Inovasi Pelayanan Publik Indonesia*. Jakarta : Kementerian PANRB.
- Kementerian PANRB. 2016. *Delapan Langkah Transfer Inovasi Pelayanan Publik*. Jakarta : Apeksi – Transformasi (GIZ).
- Ketetapan Kepala Puskesmas Bades Nomor 441/2460/424.55.06/2017 tentang *Tim Replikasi SUSI*.
- Labolo, Muhadam. 2014. *Memahami Ilmu Pemerintahan*. Bogor : Ghalia Indonesia
- Lubis, Sofyan M. 2009. *Mengenal Hak Konsumen dan Pasien*. Yogyakarta : Pustaka Yustisia.
- Mala, V. Y. 2015. *Analisa Penyebab Angka Kematian Bayi (AKB)*. Palembang: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Sumatra Selatan.
- Marzali, Amri. 2006. *Antropologi dan Pembangunan Indonesia*. Jakarta : Kencana.

- Marpaung. 2015. *Membangun Kompetensi Berinovasi*. Jakarta : Kunjungan Kerja Chinese Academy Governance (CAG) pada Lembaga Administrasi Negara RI.
- Mindarti, Lely Indah. 2007. *Revolusi Administrasi Publik*. Malang : Bayu Media Publishing.
- Moleong, Lexy J. 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.
- Nugroho, Riant. 2014. “Public Policy”. Jakarta : PT Bumi Aksara.
- Pasolog, Harbani. 2008. *Teori Administrasi Publik*. Bandung : Alfabeta.
- Peraturan Bupati Lumajang Nomor 50 tahun 2017 tentang Persalinan Aman.
- Purwanto, Ervan Agus. 2012. *Implementasi Kebijakan : Konsep dan Aplikasinya di Indonesia*. Yogyakarta : Gava Media.
- Rachmah, N. F., dan Purihadi. 2014. *Permodelan Jumlah Kematian Ibu dan Jumlah Kematian Bayi di Provinsi Jawa Timur Menggunakan Bivariate Poisson Regression*. *Jurnal Sains dan Seni Pomits*. 3(2): 194-199.
- Sanah, Nor. 2017. *Pelaksanaan Fungsi Puskesmas dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan*. *Jurnal Ilmu Pemerintahan* Vol. 5 V No. 1 halaman 305 – 314.
- Saputra, W., V. Fanggidae, dan A. Maftuchan. 2013. “Efektivitas Kebijakan Daerah dalam Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*.” 7(12):531-537.
- Satrianegara, M. Fais. 2014. *Organisasi dan Fungsi Manajemen Pelayanan Kesehatan : Teori, Integrasi dan Aplikasi dalam Praktek*. Tangerang : Alauddin University Press.
- Sjamsuddin, Sjamsiar. 2016. *Dasar – Dasar Teori dan Administrasi Publik*. Malang : Intrans Publishing.
- Sinambela, Lijan Poltak. 2006. *Reformasi Pelayanan Publik : Teori, Kebijakan dan Implementasi*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Subarsono. 2005. *Analisis Kebijakan Publik : Konsep, Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang Nomor 441/4003/427.55/2017 tentang Penunjukan *Pilot Project* dan Replikasi Program Suami Siaga di Kabupaten Lumajang.
- Surat Keputusan Kementerian PANRB Nomor 63 tahun 2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik
- Tachjan. 2006. *Implementasi Kebijakan Publik*. Bandung : Asosiasi Ilmu Politik Indonesia (AIPI)
- Tahir, Arifin. 2014. *Kebijakan Publik dan Transparansi Penyelenggaraan Pemerintah Daerah*. Bandung : Alfabeta.
- Tim Gertak Kasi. 2017. *Buku Gertak Kasi : Materi Gerakan Serentak Keluarga Siaga*. Pasirian : Puskesmas Bades.
- Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Winarno, Budi. 2014. *Kebijakan Publik : Teori dan Studi Kasus*. Yogyakarta : Center of Academic Public Service (CAPS).

- Widodo, Joko. 2007. *Analisis Kebijakan Publik : Konsep dan Aplikasi*. Malang : Bayu Media Publishing.
- World Health Organization, UNICEF, UNFPA, World Bank Group dan the United Nations Population Division. 2015. *Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015*. [serial online] Tersedia : https://www.unicef.org/eapro/MMR_executive_summary_final_mid-res.pdf.
- World Health Organization. 2016. *Infant Mortality: Situation and Trends*. [serial online]. Tersedia : http://www.who.int/gho/child_health/mortality/neonatal_infant_text/en/ [19 November 2017]

